

# **Työttömien monialainen intensiivinen palveluohjaus sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksessä**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Tuija Mikkonen

Opinnäytetyö

Helmikuu 2020

Sosiaali- ja terveysala

Kuntoutuksen ohjaajan (AMK) koulutusohjelma

Tekijä(t) Mikkonen, Tuija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2020
	Sivumäärä 165	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Työttömien monialainen intensiivinen palveluohjaus sosiaalisen kuntoutuksen viitekehksessä</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaajan (AMK) koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Lällä, Kaisa ja Pelkonen, Anu		
Toimeksiantaja(t) Palvelupolut kuntoon (PAKU) hanke		
Tiivistelmä <p>Pitkäaikaistyöttömät syrjäytyvät työelämästä usein runsaan sairastavuuden ja useiden samanaikaisten terveys-, työ- ja toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi. Työttömien sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut ja työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävät toimenpiteet jäävät usein toteutumatta, koska kukaan toimija ei ota kokonaisvastuuta työttömien kokonaistilanteen arvioimisesta ja palvelukokonaisuuksien hallinnasta. Palveluohjauksen avulla voidaan turvata työttömien monialaiseen yhteistyöhön perustuvien palvelukokonaisuuksien toteuttaminen, seuranta ja arviointi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli syventää ymmärrystä intensiivisen palveluohjauksen merkityksestä ja hyödyllisyydestä työttömien monialaisessa yhteistyössä ammattilaisten käyttämänä työmenetelmänä. Tavoitteena oli kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla intensiivisen palveluohjauksen sisältöä, toimintatapoja ja yhteistyön muotoja työelämän ulkopuolella olevan näkökulmasta. Valmistuneella kirjallisuuskatsauksella tuettiin toimeksiantajana toiminutta Palvelupolut kuntoon hanketta maakunnallisesti yhtenäisen palveluohjausmallin kehittämisessä Keski-Suomeen.</p> <p>Tutkimusaineistoa kerättiin Arto viitetietokannasta, Academic Search Elite, CINAHL ja Emerald Insight tietokannoista. Tietokantahakuja ja valintaa ohjattiin hakulausekkeiden ja sisäänottokriteereiden avulla. Hakuja täydennettiin Finna -hakupalvelun kansainvälisen ja manuaalisen haun avulla. Lopulliseen aineistoon valittiin 19 tieteellistä artikkelia, joista kymmenen oli suomenkielistä, yksi ruotsinkielinen ja kahdeksan englanninkielistä. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä hyödyntäen deduktiivista päättelyä. Katsauksen tulokset ja johtopäätökset luotiin aineiston analyysin ja synteessin avulla.</p> <p>Monialainen intensiivinen palveluohjaus soveltui käytettäväksi työttömien hyvinvoinnin, toimijuuden ja yhteiskunnallisen osallisuuden tukemiseen, kun työskentely perustuu pitkäkestoiseen, suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen yhteistyöhön asiakkaan, ammattilaisten ja eri toimijoiden välillä. Kolmasosalla pitkäaikaistyöttömistä on edellytyksiä työllistyä avoimille työmarkkinoille, mutta osalla työkykyä ei voida palauttaa kuntoutuksensa avulla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Intensiivinen palveluohjaus, pitkäaikaistyöttömyys, monialaisuus, moniammatillisuus, yhteistyö, kirjallisuuskatsaukset, sisällönanalyysi		
Muut tiedot <i>Liitteenä kaksi tutkimusaineistoa ja aineiston analyysia kuvaavaa taulukkoa, yhteensä 48 sivua.</i>		

Author(s) Last name, First name Mikkonen, Tuija	Type of publication Bachelor's thesis	Date February 2020
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 165	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Multidisciplinary Intensive Case Management for the Unemployed in the Reference Framework for Social Rehabilitation</b> <b>A descriptive literature review</b>		
Degree programme Degree Program in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Lällä, Kaisa and Pelkonen, Anu		
Assigned by PAKU project - Improving Service Journeys of Service Users with Multiple Needs		
<p>Abstract</p> <p>Long-term unemployed people are often excluded from working life due to high rates of morbidity and related health problems and disabilities. As nobody takes overall responsibility for assessing the situation of the unemployed and managing services, the unemployed do not support the maintenance of working capacity. Case management can ensure the implementation of a multidisciplinary collaboration package for the unemployed.</p> <p>The purpose of the thesis was to enhance the understanding of the importance and usefulness of intensive case management in the multidisciplinary cooperation of the unemployed as a working method for professionals. The aim of the thesis was to describe the essential content of intensive case management, working methods and professional cooperation from the perspective of the unemployed through a descriptive literature review. The thesis was assigned by the PAKU project with a prospect of gaining support for the development of a coherent provincial case management model in Central Finland.</p> <p>The data was collected from the Arto Reference Database as well as from the Academic Search Elite, CINAHL and Emerald Insight databases. The data collection and selection were guided by search phrases and inclusion criteria. The searches were complemented by using the Finna Search Service database and manual search. The data consisted of 19 scientific articles, of which ten were in Finnish, one in Swedish and eight in English. The research material was analysed by using theoretical content analysis and deductive reasoning. The results and conclusions of the literature review were created by analysing and synthesising the research material.</p> <p>Intensive multidisciplinary service guidance was found to support the wellbeing, agency and social inclusion of the unemployed with long-term, systematic and goal-oriented work between the client, professionals and various actors. Collaboration based on shared expertise, trust and equal partnership was considered important. One third of the long-term unemployed have the potential to enter the open labour market, but with some of work capacity cannot be restored through rehabilitation.</p>		
Keywords/tags (subjects) Intensive case management, long-term unemployment, multidisciplinary, multi-professionalism, cooperation, literature review, content analysis		
Miscellaneous <b>Attached are 48 pages of tables describing the two data and analyzing them.</b>		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Opinnäytetyön lähtökohdat johdantona .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Palveluohjaus opinnäytetyön viitekehyksenä .....</b>	<b>9</b>
2.1	Palvelupolut kuntoon -hanke toimeksiantajana .....	9
2.2	Opinnäytetyön kohderyhmän kuvausta.....	10
2.3	Palveluohjaus tarkastelun kohteena .....	14
2.4	Intensiivinen palveluohjaus tutkittavana ilmiönä .....	20
2.5	Moniammatillinen ja -alainen työote työttömien palveluohjauksessa ....	21
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>26</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	26
4.2	Aineiston keruu .....	28
4.3	Aineiston analyysi ja synteesi.....	37
<b>5</b>	<b>Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....</b>	<b>44</b>
5.1	Intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuus ja sen soveltuvuus ja pitkäaikaistyöttömien palveluohjaukseen.....	45
5.2	Intensiivisen palveluohjauksen sisällön kuvaus palveluohjausprosessin vaiheiden kautta .....	47
5.2.1	Palvelutarpeen arviointivaihe.....	48
5.2.2	Palvelusuunnitelman laatimisvaihe.....	52
5.2.3	Palveluohjauksen toimintavaihe .....	55
5.2.4	Palveluohjauksen seurantavaihe.....	57
5.2.5	Palveluohjausprosessin arviointivaihe .....	58
5.3	Intensiivisen palveluohjauksen erot muusta palveluohjauksesta .....	60
5.4	Intensiivisen palveluohjauksen menetelmät .....	64
5.4.1	Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu suomalaisena intensiivisen palveluohjauksen sovelluksena.....	64
5.4.2	Community matron mallin mukainen palveluohjaus .....	68
5.4.3	ACT -malliin perustuva yhteisöllinen palveluohjaus .....	72

5.5	Intensiivisen palveluohjauksessa toimivien ammattilaisten koulutuksellisen taustan, ammattitaito- ja osaamisvaatimusten kuvausta .....	73
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>76</b>
6.1	Katsauksen tulosten suhde aiempiin tutkimuksiin ja laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin .....	81
6.2	Opinnäytetyön menetelmällisten valintojen tarkastelua .....	86
6.3	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus .....	91
6.4	Jatkotutkimusaiheet .....	96
<b>7</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>98</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>100</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>113</b>
	Liite 1. Tietokantahakujen hakuehdot, rajaukset ja saadut tulokset .....	113
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto .....	115
	Liite 3. Pelkistettyjen ilmausten luokittelu .....	132
	<b>Kuviot</b>	
	Kuvio 1. Opinnäytetyössä käytettävät käsitteet (Hänninen 2007b, 17; Katajamäki, 2010, 24; Saikku 2018, 3, muokattu) .....	14
	Kuvio 2. Palveluohjausprosessin toimintavaiheet monitoimijuuden viitekehyksessä (Moxley 1989, 18) .....	16
	Kuvio 3. Kuntoutusprosessin vaiheet (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016, 56) .....	17
	Kuvio 4. Kolmitasoinen neuvonta -ja palveluohjausmalli (Hänninen 2007b, 17) .....	18
	Kuvio 5. Sosiaaliohjaus on yläkäsite palvelu-, kuntoutus- ja asumisen ohjaukselle (Helminen 2015, 26) .....	19
	Kuvio 6. Moniammatillisuuden käsitteen hierarkia (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394-398, muokattu) .....	21
	Kuvio 7. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden päällekkäisyys (Kangasniemi ym., 2013, 294, muokattu) .....	27

Kuvio 8. Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen ja tutkimusprosessin erot (Kananen 2015, 69).....	29
Kuvio 9. Tutkimusaineiston hakuprosessi .....	36
Kuvio 10. Iso-Britannialainen palveluohjauksen kolmitasoinen malli (Department of Health 2005, 10, muokattu) .....	70

## Taulukot

Taulukko 1. Suomen pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien prosentuaalinen osuus vuonna 2018 (Suomen pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistettävyyden 2018a).....	12
Taulukko 2. Keski-Suomen nuorisotyöttömyysaste 18-24-vuotiaista, prosentuaalinen pitkäaikaistyöttömyys työttömistä ja työvoimasta (Nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys Keski-Suomessa 2018a).....	13
Taulukko 3. Asetutut sisäänotto ja poissulkukriteerit .....	30
Taulukko 4. Esimerkki PICO-asetelman hyödyntämisestä hakusanojen ja - lausekkeiden muodostamisessa (Isojärvi 2017) .....	31
Taulukko 5. Laaja työllistyvyyskäsite (McQuaid & Lindsay 2005 208-212; Saikku 2013, 139, muokattu) .....	39
Taulukko 6. Käsitteellinen kartta työkyvyn osa-alueista (Lederer ym. 2014, 259; Järvikoski ym. 2018, 27, muokattu) .....	40
Taulukko 7. Esimerkkejä vieraskielisten alkuperäisilmausten pelkistämisestä .....	42

# 1 Opinnäytetyön lähtökohdat johdantona

Nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on kuvattu monita-  
hoiseksi, pirstaleiseksi ja vaikeasti hallittavaksi. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä on  
yksi osa tätä järjestelmää. Kuntoutus voidaan jakaa lääkinnälliseen, ammatilliseen,  
sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen, joille jokaiselle on määritelty omat  
vastuu- ja tehtäväalueensa sekä niitä ohjaava lainsäädäntö. Palvelujärjestelmän hal-  
littavuutta vaikeuttaa kuntoutuksen kentistä löytyvät osittain päällekkäiset vastuu- ja  
tehtäväalueet ja kuntoutuksen monitahoinen ohjaus- ja rahoitusjärjestelmä. Kuntou-  
tuksen palvelujärjestelmän kokonaisuudistaminen ja uudelleen organisointia on tar-  
peen, koska palvelujärjestelmä on rakentunut nykyiseen muotoonsa useiden osuu-  
distuksen avulla aina 1940-luvulta lähtien. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdo-  
tukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 9-11, 36.)

Kuntoutuksen palvelujärjestelmässä on havaittu useita epäarvoisuutta aiheuttavia ja  
yhdenvertaisuutta heikentäviä kohtia, kuten kuntoutuksen ohjautumisen oikea-aikai-  
suuden toteutumattomuus yhdenvertaisesti eri asiakasryhmien välillä ja kuntoutus-  
prosessien kyvyttömyys vastata asiakkaan monialaista tuen ja kuntoutuksen tarpee-  
seen. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti Kuntoutuksen uudistamiskomitean luomaan  
nykyisestä kuntoutuksen palvelujärjestelmästä helpommin ohjattavaa, kustannuste-  
hokkaampaa ja yhdenvertaisempaa erilaisten marginaalisten asiakasryhmien, kuten  
pitkäaikaistyöttömien ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kannalta. (Kuntoutuk-  
sen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 36.)

Opinnäytetyön aiheen intensiivisen palveluohjauksen yhteiskunnallinen sekä teoreet-  
tinen tausta kytkeytyy nykyiseen palvelujärjestelmään, jossa hyödynnetään mo-  
nituottajamallia (Salmisen n.d., 9). Muun muassa Määttä (2012, 31) on havainnut,  
että kuntoutuksen osajärjestelmä on vaikeasti tavoitettava useita samanaikaisia pal-  
velutarpeita omaavilla, kuten pitkäaikaistyöttömillä ja työkyvyttömillä. Monialaista  
tukea ja ohjausta tarvitsevien asiakkaiden kuntoutusprossien hallitsemiseksi kuntou-  
tuksen uudistamiskomitea ehdotti vastuullisen asiakasohjauksen mallin käyttämistä.  
Tässä case management mallissa palveluohjaaja ottaa kokonaisvastuun palveluiden  
yhteensovittamisesta sekä palveluiden koordinaatiosta monialaisissa

yhteistyöverkostoissa. Tämä mahdollistaa suunnitelmallisten, tavoitteellisten ja saumattomien palvelupolkujen yksilöllisen muotoilun sekä sujuvat siirtymiset palveluista toiseen. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksissa kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 46-47.)

Opinnäytetyössä tutkittavan ilmiön tarkastelua ohjaa holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys ja biopsykososiaalinen lähestymistapa. Näiden avulla yksilön elämäntilannetta, toiminta- ja työkykyä ja kuntoutustarvetta voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti sekä tukea työttömän työllistymisedellytyksiä hyödyntämällä monialaista yhteistyötä (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 46; Kerätär 2016, 83, 93). Teoreettinen viitekehys rakentui opinnäytetyön kohderyhmän, toimeksiantajan, palveluohjauksen työmenetelmän ja ammattilaisten yhteistyötä määrittelevien käsitteiden määrittelystä. Palveluohjaus määritellään tässä työssä kolmitasoisena neuvonta- ja palveluohjausmallin mukaisesti. Näkökulmana palveluohjauksen tarkastelussa on palveluohjauksen vaativin taso, intensiivinen palveluohjaus, jota lähestytään ammattilaisen työmenetelmänä aikuissosiaalityön kautta sosiaalisen kuntoutuksen ja osittain ammatillisen kuntoutuksen työmenetelmänä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Palvelupolut kuntoon -hanke (PAKU). Hankkeessa kehitetään yhtenäistä ja kokonaisvaltaista palveluohjausmallia Keski-Suomeen työelämän ulkopuolella olevien asiakkaiden sekä hänen läheisensä näkökulmastaan. Tämän kautta opinnäytetyön aihe liittyy yhteiskunnan maakuntarakenteen ja kuntoutuksen kokonaisuudistamiseen sekä eriarvostoitumisen kaventamiseen muun muassa työurien pidentämisen ja monialaisen kuntoutumisen toteutumisen avulla. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 9, 26.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää ymmärrystä intensiivisen palveluohjauksen hyödynnettävyydestä ja merkityksellisyydestä työttömän monialaisessa asiakasohjauksessa. Tavoitteena tässä työssä on kuvailla monialaisen intensiivisen palveluohjauksen toteutusta, sisältöä, ammattilaisten työkäytäntöjä ja yhteistyötä. Näkökulmana on työttömän runsas ohjauksen ja tuen tarve sekä palveluohjauksen vaikutukset työttömään ja hänen läheisensä. Opinnäytetyöllä tuetaan PAKU -hanketta maakunnallisen intensiivisen palveluohjausmallin kehittämisessä Keski-Suomeen.



## 2 Palveluohjaus opinnäytetyön viitekehyksenä

Palveluohjausta tarkastellaan tässä työssä aikuissosiaalityön kautta sosiaalisen ja osittain ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutus tieteenalana on moni- ja poikkitieteellistä, jossa hyödynnetään niin terveys-sosiaalitieteitä kuin käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteitä. Kuntoutus edellyttää poikkihallinnosta ja monialaista lähestymistapaa, jossa hyödynnetään eri ammattiryhmien, ammattialojen ja organisaatioiden ketjumaista yhteistoimintaa ja jaettua asiantuntemusta. Koska monialaisessa yhteistyössä on vaarana, ettei kukaan ota kokonaisvastuuta yksilön kuntoutusprosessin etenemisestä, palveluohjauksen avulla varmistetaan kuntoutusketjujen sujuva ja koordinoitu eteneminen. Palveluohjauksen avulla halutaan estää opinnäytetyön kohderyhmäläisten, pitkäaikaistyöttömien, vaikeasti työllistyvien ja työkyvyttömiä, palvelujärjestelmän väliinpuutoaminen ja inhimillisten voimavarojen tuhlaaminen. Palveluohjauksen avulla koordinoidaan eri ammattilaisten ja toimijoiden yhteistyötä asiakkaan kuntoutumisen edistämiseksi. (Järvikoski 2013, 57-58, 78.)

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään palveluohjausta Palvelupolut kuntoon hankkeen kontekstissa, jossa kohderyhmänä ovat työelämän ulkopuolella olevat henkilöt. Lisäksi palveluohjausta tarkastellaan ammattilaisen työmenetelmänä kolmitasoisien neuvonta- ja palveluohjausmallin kautta sekä ammattilaisten erilaisia yhteistyön muotoja. Palveluohjauksen tarkastelussa keskitytään ensisijaisesti vaativimman tason, intensiivisen palveluohjauksen kuvaamiseen pitkäaikaistyöttömien ja työkyvyttömiä kontekstissa.

### 2.1 Palvelupolut kuntoon -hanke toimeksiantajana

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Palvelupolut kuntoon -hanke (PAKU). Tätä hanketta hallinnoi Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto (ESR). Hankkeen osatoteuttajina toimivat Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja Jyväskylän koulutuskuntayhtymä Gradia. Hanke ajoittuu 1.8.2018 – 31.12.2020 ajanjaksolle.

PAKU -hankkeessa kohderyhmä muodostuu työelämän ulkopuolella olevista asiakkaista sekä heidän läheisistään. Tyypillistä kohderyhmäläisille on runsas sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluiden sekä kokonaisvaltaisen tuen ja ohjauksen tarve omalla palvelu- ja kuntoutuspolullaan. Tavoitteena hankkeessa on tukea työelämän ulkopuolella olevien sosiaalista osallistumista ja työ- ja toimintakykyä sekä estää palveluista syrjäytyminen sujuvien palvelupolkujen luomisen avulla. Hankkeella tavoitellaan yhteiskunnallista muutosta palveluihin ohjautumisessa niin, että työelämän ulkopuolella olevat löytäisivät omaa palvelutarvettaan vastaavat palvelut riittävän varhaisessa vaiheessa. Hanke toteutetaan yhteiskehittämisen avulla, jossa työelämän ulkopuolella olevat henkilöt toimivat kehittäjäasiakkaina. Hankkeen kokonaisvaltaisen palveluohjausmallin luomisessa Jyväskylän, Viitasaaren, Äänekosken, Pihtiputaan, Jämsän ja Laukaan sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluiden työntekijät ovat merkittävässä roolissa. (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus n.d., 1-2.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään PAKU -hankkeen yhteen toimenpidekokonaisuuteen, monialaisen intensiivisen palveluohjauksen kehittämiseen heikossa työmarkkina-asemassa olevien ja heidän läheistensä näkökulmastaan (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus n.d., 1-2). Opinnäytetyöllä tuotetaan teoreettista tietoa aikaisempien tutkimusten avulla intensiivisestä palveluohjauksesta ammattilaisten käyttämänä työmenetelmänä sekä sen hyödynnettävyydestä monialaista tukea tarvitsevan asiakasohjauksessa. Tämän on tarkoitus auttaa hankkeen kokonaisvaltaisen palveluohjausmallin luomista sekä tukea hankkeessa toimivien terveys-, sosiaali-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluiden työntekijöiden intensiivisen palveluohjauksen käyttöä omassa asiakastyössään.

## 2.2 Opinnäytetyön kohderyhmän kuvausta

Opinnäytetyössä palveluohjauksen kuvaamisessa kohderyhmänä ovat työelämän ulkopuolella olevat henkilöt ja heidän läheiset. **Työelämän ulkopuolella olevalla henkilöllä** tarkoitetaan työikäistä, 16-64- vuotiasta henkilöä, joka on pitkäaikaisesti työtön, työkyvytön tai vaikeasti työllistettävä (rakennetyötön) henkilö. Palveluohjauksen toimeksiantajina tässä työssä toimivat työelämän ulkopuolella olevat henkilöt.

Läheisellä tässä työssä tarkoitetaan palveluohjausta saavan henkilön kanssa samassa taloudessa asuvia perheenjäseniä, kuten puolisoa, omia lapsia, tai muita lähiomaisia, kuten sisarruksia, vanhempia tai muita läheisiä ihmissuhteita. Palveluohjauksen kuvaamisessa tarkastellaan läheisten osallistumista palveluohjausprosessiin sekä palveluohjauksen vaikutuksia läheisiin. Tämän luvun alaluvuissa määritellään nämä käsitteet sekä perusteellaan näiden kautta opinnäytetyön aihevalinnan yhteiskunnallista merkitystä.

Paljon tukea ja ohjausta tarvitsevaa asiakasta voidaan kuvata myös **moniasiakas** käsitteen avulla. Moniasiakkaalle on ominaista useiden erilaisten kasautuneiden haasteiden, useiden samanaikaisten tai peräkkäisten tuen ja palveluntarpeiden esiintyminen. Tämän vuoksi moniasiakkaalla tyypillistä on samanaikaiset asiakkuuksia useissa eri hallinnonalojen palveluissa (Määttä 2016, 26, 51.) Moniasiakkaalle on yleistä heikko sosiaalinen asema, useamman kuin yhden sairauden samanaikainen esiintyminen ja monimutkaiset terveysongelmat (Reid, Evans, Barer, Sheps, Kerluke, McGrail, Hertzman, Pagliccia 2003, 215).

**Pitkäaikaistyöttömällä** tarkoitetaan vähintään vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä ollutta. **Vaikeasti työllistyvien** joukkoon katsotaan kuuluvat ne rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, jotka ovat olleet 16 kuukauden vähintään 12 kuukautta työttöminä työnhakijoina tai henkilöt, jotka ovat jääneet uudestaan työllisyys- tai sosiaalisen kuntoutuksen palveluista työttömäksi muun muassa kuntouttavan työtoiminnan, työvoimakoulutuksen tai työkokeilun jälkeen. (Vaikeasti työllistyvät eli rakennetyöttömyys 2019).

Työkyvyllä tarkoitetaan henkilön toimintakykyä työn tai ammatin vaatimuksiin. Työkyvyn alenemaa voivat aiheuttaa psykologiset, sosiaaliset, taidolliset ja terveydelliset syyt (Kaukiainen 2016, 216). Alle vuoden kestävästä sairaudesta johtuva ansionmenetyks korvataan sairauspäivärahalla. Kun sairausperusteinen työkyvyttömyys jatkaa yli 300 päivää, oikeus sairausrahaan päättyy. Tällöin henkilö siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle, joka voi olla määrääikaista kuntoutustukea tai jatkuvaa työkyvyttömyyseläkettä (Ihalainen & Kettunen 2016, 155-156.) Työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen edellytyksenä ovat sairauden, vamman tai vian aiheuttama toimeentulon

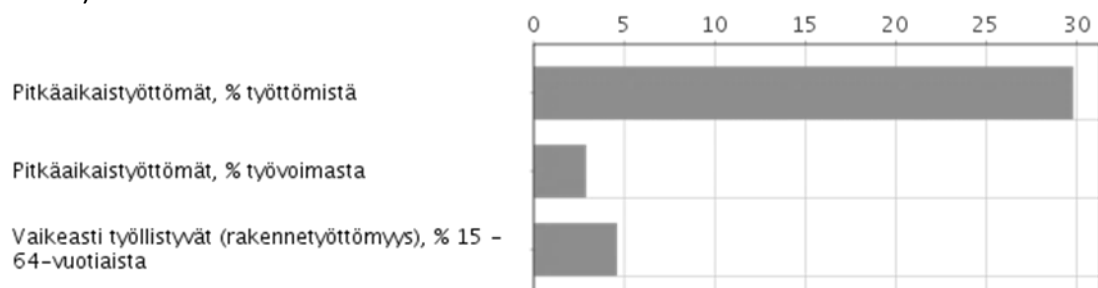
ansaitsemisen este. Kuntoutustuki puolestaan edellytys perustuu siihen, että henkilö työkyky voidaan palauttaa hoidon ja kuntoutuksen avulla. Tällöin asiakkaalle on laadittava hoito- tai kuntoutussuunnitelma (Rajavaara & Mattila (2016, 373- 375.)

Henkilön **työkyvyttömyys** määritellään työeläkelain mukaan seuraavasti:

*Työntekijällä on oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos hänen työkykynsä arvioidaan olevan heikentynyt sairauden, vian tai vamman vuoksi vähintään kahdella viidesosalla yhtäjaksoisesti ainakin vuoden ajan. Työkyvyttömyyseläke myönnetään täytenä eläkkeenä, jos työntekijän työkyky on heikentynyt vähintään kolmella viidesosalla. Muussa tapauksessa työkyvyttömyyseläke myönnetään osatyökyvyttömyyseläkkeenä. (Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395, 35 §.)*

Valtakunnallisesti voidaan puhua melko isostakin kohderyhmästä, elokuussa 2019 pitkäaikaistyöttömiä oli 63 401 henkilöä ja vuoden 2018 lopussa työkyvyttömyyseläkkettä sairauden mukaan lähes 198 800 henkeä. (Suomen työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauden mukaan 2018; Työllisyyskatsaus, elokuu 2019.) Sotkanetin tilastotietojen mukaan pitkäaikaistyöttömiä Suomen työvoimasta on 2,9 % ja työttömistä lähes 30 % ovat pitkäaikaistyöttömiä sekä 4,6 % ovat vaikeasti työllistyviä (Suomen pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistettävyyden 2018b). Taulukosta 1 on luettavissa Suomen pitkäaikaistyöttömien prosentuaalinen osuus työttömistä ja työvoimasta sekä vaikeasti työllistyvien osuus 15-64-vuotiaista (Taulukko 1).

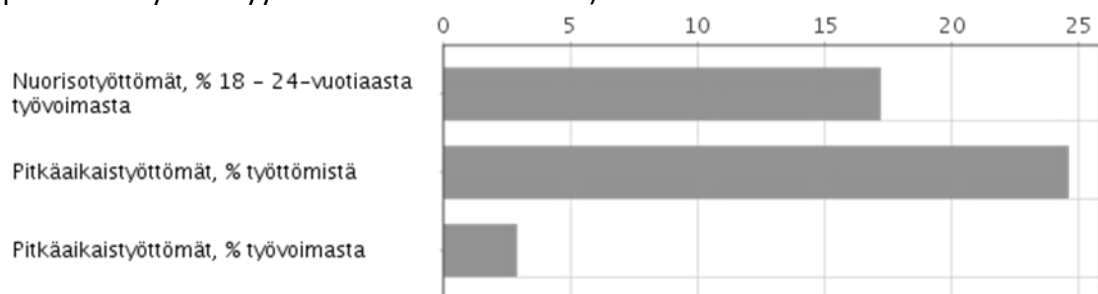
Taulukko 1. Suomen pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien prosentuaalinen osuus vuonna 2018 (Suomen pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistettävyyden 2018a)



Myös Keski-Suomen osalta puhutaan melko suuresta henkilömäärästä, sillä samalla tarkastelujaksolla työkyvyttömyyseläkkeen saajia oli lähes 10 600 henkilöä ja pitkäaikaistyöttömiä 3 649 henkeä. (Keski-Suomen työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauden

mukaan 2018; Työllisyyskatsaus, elokuu 2019.) Kaksi suurin sairausperustaisen työkyvyttömyyseläkkeen saajien ryhmää Keski-Suomessa vuoden 2018 lopussa olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden sekä tuki-, liikuntaelin- ja sidekudossairaudet (Keski-Suomen työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauden mukaan 2018). Pitkääikaistyöttömien osuus vuonna 2018 oli Keski-Suomen työttömistä 24,6 % ja työvoimasta 2,9 %. Nuorisotyöttömyysaste puolestaan Keski-Suomessa 18-24 -vuotiaiden keskuudessa oli 2,9 % verrattuna saman ikäisiin työllisiin samalla tarkastelujaksolla (Nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys Keski-Suomessa 2018b.) Taulukosta 2 on luettavissa prosentuaalinen pitkäaikaistyöttömyyden aste työttömistä ja työvoimasta sekä nuorisotyöttömyysaste. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Keski-Suomen nuorisotyöttömyysaste 18-24-vuotiaista, prosentuaalinen pitkäaikaistyöttömyys työttömistä ja työvoimasta (Nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys Keski-Suomessa 2018a)



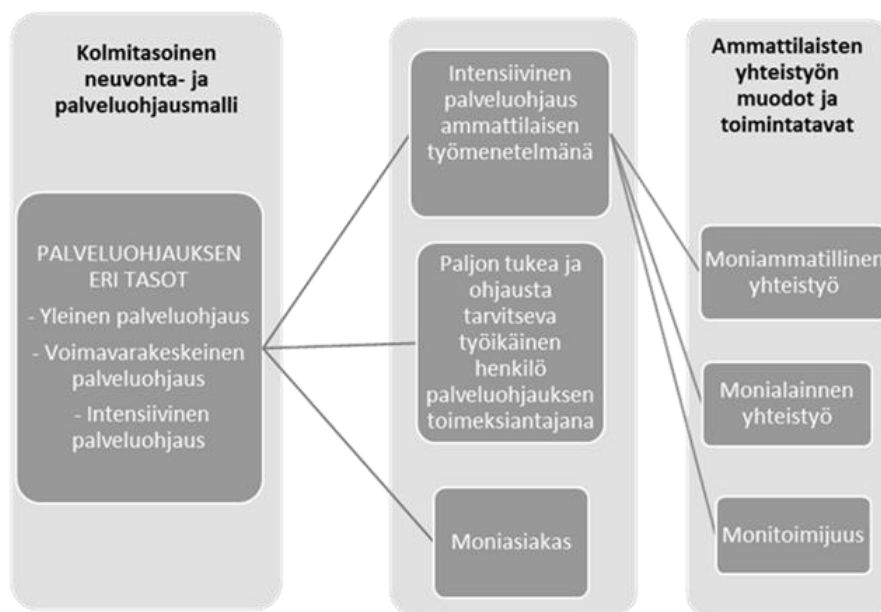
Vaikkakin ovat työttömät ovat huomattavasti sairaampia työssäkäyviin verrattuna, käyttävät he silti vähemmän terveystalveta. Ongelmana on, ettei sairauksia, tuen ja palvelutarvetta tunnista tavanomaisissa sosiaali-, terveys- ja te-palveluissa. (Oivo & Kerätär 2018, 27-28.) Nykyinen siilomainen palvelujärjestelmä vastaa huonosti monialaista tukea tarvitsevan palvelutarpeeseen, sillä mikään toimija ei ota kokonaisvastuuta monitahoisista terveysongelmista kärsivän kokonaistilanteesta (Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013, 3167). Tämän takia pitkäaikaistyöttömien työkykyyn liittyvät ongelmat jäävät usein tunnistamatta ja työttömät jäävät varsin usein työkykyä tukevien palveluiden ulkopuolelle (Oivo & Kerätär 2018, 44).

Ongelman laajuudesta kertoo se, että jopa 200 000 henkilöä jättäytyy terveydentilansa vuoksi työelämän ulkopuolelle. Jopa kolmannes työelämän ulkopuolella olevista olisi halukkaita työelämään ja 20 % terveysongelmista kärsivistä olisi kiinnostuneita

tekemään osa-aikatyötä. (Taskinen 2012.) Karjalaisen (2017, 258) mukaan asiakkaan monimutkaiset palvelutarpeet sekä niiden ratkaiseminen vaativat pitkäkestoisia ja laaja-alaisia toimenpiteitä, joissa hyödynnetään integroituja palveluketjuja.

## 2.3 Palveluohjaus tarkastelun kohteena

Tässä opinnäytetyössä palveluohjausta käsitellään kuntoutusalan työmenetelmänä kolmitasoisien neuvonta- ja palveluohjausmallin kautta. Tarkastelun näkökulmana on pitkäaikaistyöttömän, työkyvyttömän tai vaikeasti työllistettävän monialaisen asiakasohjauksen tarve. Tarkastelun kohteena on kolmitasoisien neuvonta- ja palveluohjausmallin vaativin taso, intensiivinen palveluohjaus, ammattilaisten työmenetelmänä aikuissosiaalityössä. Palveluohjausta käsitellään tässä työssä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen työnjaon ja tehtävärakenteen kautta aikuissosiaalityön viitekehyksessä. Kuviossa 1 havainnollistetaan opinnäytetyössä käytettävät käsitteet ja niiden välistä suhdetta (Kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyössä käytettävät käsitteet (Hänninen 2007b, 17; Katajamäki, 2010, 24; Saikku 2018, 3, muokattu)

Palveluohjauksen idea on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa yksilökohtainen asiakastyö (case management) on ollut käytössä sosiaalityön menetelmänä jo 1920-luvulta lähtien. Yhdysvalloista palveluohjaus laajeni vähitellen Isoon-Britanniaan, Australiaan ja

Kanadaan. (Hänninen 2007a, 7.) Suomeen palveluohjaus levisi 1990 -luvulla Yhdysvalloista ja Ison-Britanniasta. (Salminen n.d., 8). Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon työmenetelmänä palveluohjaus on ollut laajemmin käytössä 1990-luvun loppupuolelta lähtien (Helminen 2015, 33). Suomessa palveluohjausta on kehitetty erilaisten hankkeiden kautta useissa eri konteksteissa. kuten pitkäaikaissairaiden, ikäntyneiden kehitysvammaisten ja mielenterveysasiakkaiden parissa (Pietiläinen 2003, 24).

Tosin kuin Suomessa, Yhdysvaltojen, Ison-Britannian ja Ruotsin palveluohjausta ohjataan vahvemmin lainsäädöllä tai se on selkeä osa vakuutusjärjestelmää. Ruotsissa palveluohjausta ohjataan sosiaalipalveluiden hallituksen toimesta ja vuoden 2000 jälkeen palveluohjaus on toiminut kiinteästi kunnissa. Nykyisellään Ruotsin palveluohjaajia on noin 325, joista 80 % toimii kunnissa. Ruotsissa palveluohjaajien katsotaan oleva hoidosta riippumaton taho (Det lönar sig– ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud 2006, 2; Suomisen 2019a.)

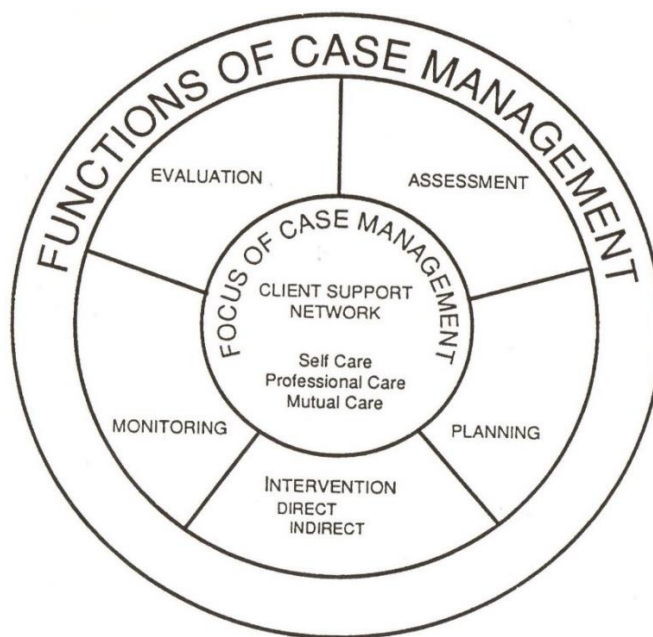
Ison-Britanniassa palveluohjauksesta on kehitelty muun muassa community matron malli, jossa erityiskoulutetut hoitajat koordinoivat pitkäaikaissairaiden ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivien asiakkaiden hoitoa, palveluita ja kuntoutusta (Wright, Ryder, S. & Gousy 2007, 400). Hudson (2005, 379) ja Woodend (2006, 51) kertoivat community matron mallin perustuvan Yhdysvalloissa toteutettuun Evercare -ohjelmaan, jolla tuetaan pitkäaikaissairaiden kotona selviytymistä.

Palveluohjauksen katsotaan pohjautuvan sosiodynaamiseen ohjausteoriaan ja konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen (Sayed 2015, 14; Ojanen 2003). Sosiodynaaminen ohjaus on asiakkaan omista tavoitteista lähtevä elämän suunnittelu menetelmä. Ohjaus perustuu asiakkaan ja ohjaajan väliseen vuorovaikutukselliseen neuvotteluun, jolla luodaan yhteistä ymmärrystä asiakkaan tulevaisuuteen tähtäävissä ratkaisuissa. Sosiodynaamisen ohjauksen avulla lisätään asiakkaan toimintakykyä ja sosiaalista osallistumista. (Peavy 2000, 4-6.)

Kuntoutuksen ja palveluohjauksen taustalla on David P. Moxleyn lanseeraama **The Practice of Case Management -malli**. The Practice of Case Management -mallissa

palveluohjaus (*case management*) nähdään asiakaslähtöisenä ja asiakkaan etua korostavana toimintamallina. Tässä Moxleyn kuntoutuslähtöisessä palveluohjausmallissa korostetaan asiakkaalle henkilökohtaisesti nimetyn vastuuhenkilön, palveluohjaajan (*case manager*) tai monialaisen tiimin roolia. Palveluohjauksen tavoitteena on löytää asiakkaan elämäntilanteeseen, moninaiseen palvelu- ja kuntoutustarpeeseen parhaiten soveltuvat palvelut sekä järjestää ne koordinoitusti ja yhteensovitetusti asiakkaan sosiaalisen verkoston tuen avulla.

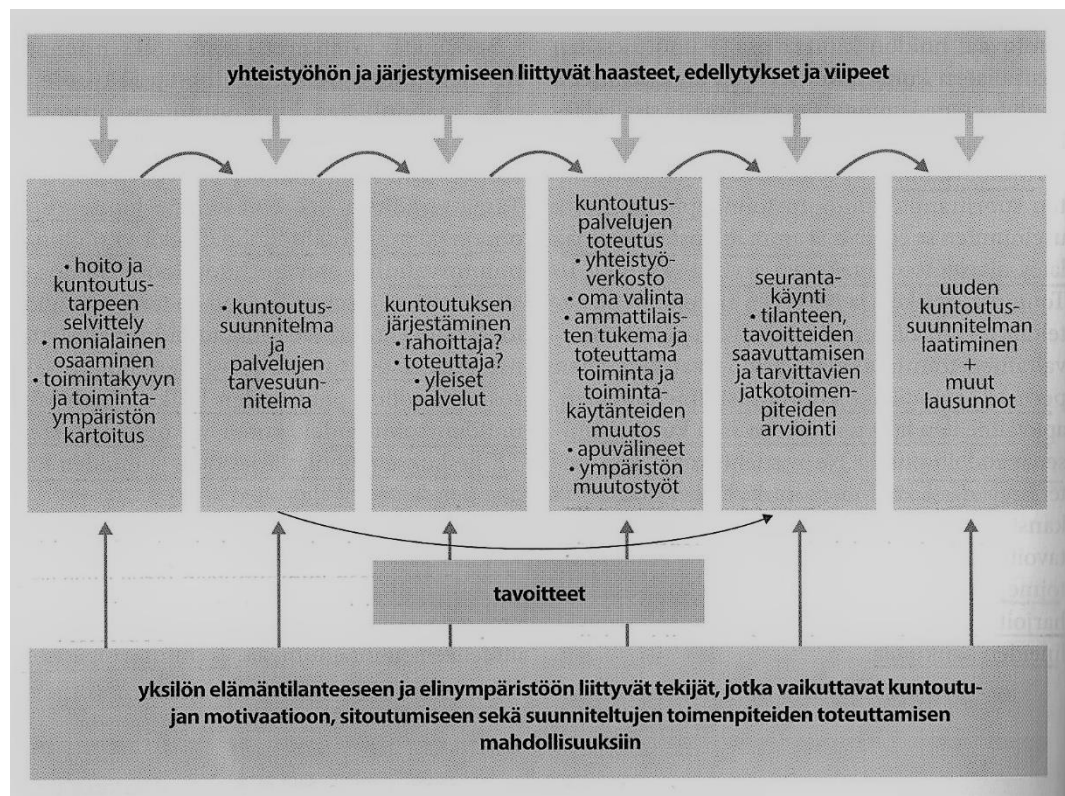
Palveluohjaus koostuu Moxleyn (1989, 19) mukaan viidestä eri vaiheesta, jotka ovat arviointi (*assessment*), suunnitelman laatimisesta (*planning*), toimintavaiheesta (*intervention*), seurannasta (*monitoring*) ja evaluoinnista (*evaluation*). Tässä opinnäytetyössä palveluohjausprosessi kuvataan näiden vaiheiden kautta. Kuviossa kaksi kuvataan kuntoutuksen palveluohjausprosessin vaiheita monitoimijuuteen perustuvassa yhteistyössä (Kuvio2).



Kuvio 2. Palveluohjausprosessin toimintavaiheet monitoimijuuden viitekehyksessä (Moxley 1989, 18)



Kuntoutusprosessi kuvataan lähes yhteneväisesti palveluohjausprosessin kanssa. Kuntoutusprosessi nähdään myös tavoitteellisena etenevänä prosessina, joka perustuu kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhdessä asetettuihin tavoitteisiin sekä yhdessä laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, niin kuin palveluohjaus. Vastuu kuntoutustarpeen tunnistamisesta ja kuntoutuspalveluiden järjestämisestä on ammattilaisella, kuten palveluohjausprosessissa. Kuntoutus- ja palveluohjausprosessissa hyödynnetään eri toimijoiden yhteistyötä sekä kumpaakin prosessiin kuuluu seuranta- ja arviointivaihe (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016, 56.) Koska Moxleyn palveluohjauksen määritelmä ja palveluohjauksen vaiheiden kuvaaminen on lähes yhtäläinen kuntoutusprosessin vaiheiden kanssa, valittiin ne työn taustateorioiksi. Seuravan sivun kuviossa havainnollistetaan kuntoutusprosessin vaiheita yksityiskohtaisemmin (Kuvio 3). Kuviota 2 ja kuvioita 3 vertailemalla voidaan havaita näiden kummankin prosessin vaiheisen samankaltaisuus.



Kuvio 3. Kuntoutusprosessin vaiheet (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016, 56)

Suomisen ja Tuomisen (2007, 31-33) luomaa **kolmitasoisista neuvonta- ja palveluohjausmallia** käytetään tässä opinnäytetyössä palveluohjauksen eri tasojen ja käytettävien työotteiden määrittelyssä. Tässä mallissa palveluohjaus jaetaan työskentelytyöteen intensiivisyyden mukaisesti kolmeen eri tasoon, jotka ovat **yleinen, voimavarakeskeinen ja intensiivinen palveluohjaus**. Opinnäytetyössä keskitytään tämän mallin mukaiseen vaativimpaan palveluohjauksen tasoon, intensiiviseen palveluohjaukseen, jossa keskiössä on yksilökohtaisen ja intensiivisen työotteen käyttäminen. (Hänninen 2007b, 15.)

Yleinen palveluohjaus keskittyy neuvontaan, voimavarakeskeinen palveluohjaus keskittyy palveluohjaukselliseen työotteeseen ja intensiivisessä palveluohjauksessa keskitytään yksilökohtaiseen intensiiviseen työotteeseen. Näitä edellä mainittuja työotteita kuvataan kuvion 4 kautta (Kuvio 4). Kuviosta havaitaan, että intensiivinen palveluohjaus sijoittuu sosiaali-, ja terveydenhuollon, sosiaalihuollon erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon työmenetelmäksi. (Hänninen 2007b, 15-17.)



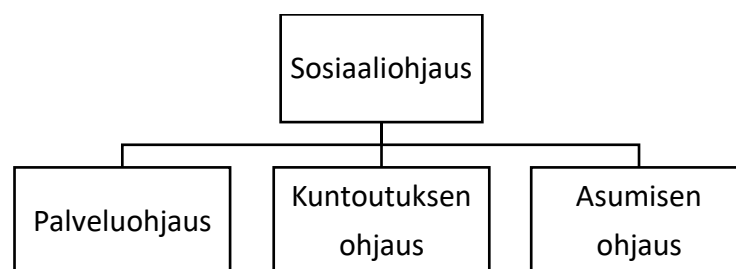
Kuvio 4. Kolmitasoinen neuvonta -ja palveluohjausmalli (Hänninen 2007b, 17)

**Yleinen eli perinteinen palveluohjaus** (*Brokerage /Generalist/Standard Case Management*) soveltuu käytettäväksi asiakkaan selvärajaiseen ongelmaan, yksinkertaiseen palvelutarpeeseen tilanteissa, joissa asiakas on suhteellisen omatoiminen tai omatoimisuuteen pyrkivä. Luonteeltaan yleinen palveluohjaus on konsultoivaa, jossa keskeisessä asemassa on tiedon jakaminen sekä erilaisten vaihtoehtojen ja ratkaisujen

löytyminen. (Helmisen 2015, 36; Hänninen 2007b, 16-17.) Koska yleinen palveluohjaus ei rakennu asiakkaan ja ammattilaisen väliseen suhteeseen, voi se tapahtua myös puhelimitse tai sähköpostin välityksellä (Suominen & Tuominen 2007, 31).

**Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa** (*Strengths-based Case Management / Resursmodellen Case Management*) keskeisenä ovat asiakkaan omat voimavarat ja tavoitteet ja niiden tukeminen, eikä niinkään asiakkaan sairaus ja ongelmat (Suominen & Tuominen 2007, 32; Bringlöv & Bons 2017, 19). Tämän tason palveluohjaus perustuu asiakkaan jo olemassa olevien voimavarojen käyttöönottamiseen sekä asiakkaan ja palveluohjaajan luottamukselliseen suhteeseen. Näiden avulla palveluohjauksen avulla rakennetaan uusi suuntaa asiakkaan elämään (Hänninen 2007b, 15-18; Helminen 2015, 36). Palveluohjauksellisen työotteen avulla kootaan asiakkaan tarvittavat palvelut ja tukitoimet yhteen, jotta ne ovat helposti saavutettavissa olevia. Tarvittaessa voidaan kutsua muita tahoja mukaan ratkaisemaan asiakkaan ongelmia. (Hänninen 2007, 15-18.)

Palvelupolut kuntoon hankkeessa palveluohjausta tarkastellaan sosiaaliohjauksen viitekehyksen kautta, jolloin palveluohjauksen yläkäsitteenä on sosiaaliohjaus. Tässä tarkastelussa kuntoutuksen ja asumisen ohjaus, niin kuin palveluohjauskin, nähdään sosiaaliohjauksen tarkentuneiksi työtavoiksi. (Helminen 2015, 26.) Kuviossa 5 havainnollistetaan edellä mainittujen käsitteiden välistä suhdetta toisiinsa (Kuvio 5).



Kuvio 5. Sosiaaliohjaus on yläkäsite palvelu-, kuntoutus- ja asumisen ohjaukselle (Helminen 2015, 26)

Marjamäen (2010, 375) mukaan palveluohjaajana voi toimia sosiaali- ja terveyshuollon tai muu sosiaaliturvan ammattilainen. Palvelu- ja kuntoutuksen ohjaus nähdään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteiseksi työksi, sillä Suomen lainsäädäntö ei määrittele niitä selvästi minkään ammattinimikkeet vastuulle. Suomen voimassa oleva lainsäädäntö ei myöskään määrittele palvelu- ja kuntoutuksen työnsisältöjä tarkkoja sisältöjä (Helminen 2015, 39.) Keskeisinä lakeina, jotka määrittelevät palveluohjausta melko yleisellä tasolla ovat laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785).

Hännisen (2007b, 46) mukaan palveluohjauksen avulla voidaan lisätä asiakkaiden fyysistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia. Palveluohjauskoordinaatiomalli on havaittu supistavan kokonaiskustannuksia monilla eri asiakasryhmillä, kuten pitkäaikaistyöttömillä, iäkkäillä, mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla ja kroonisesti sairailta (Hänninen 2007b, 19; Leskelä ym. 2013, 3167).

## 2.4 Intensiivinen palveluohjaus tutkittavana ilmiönä

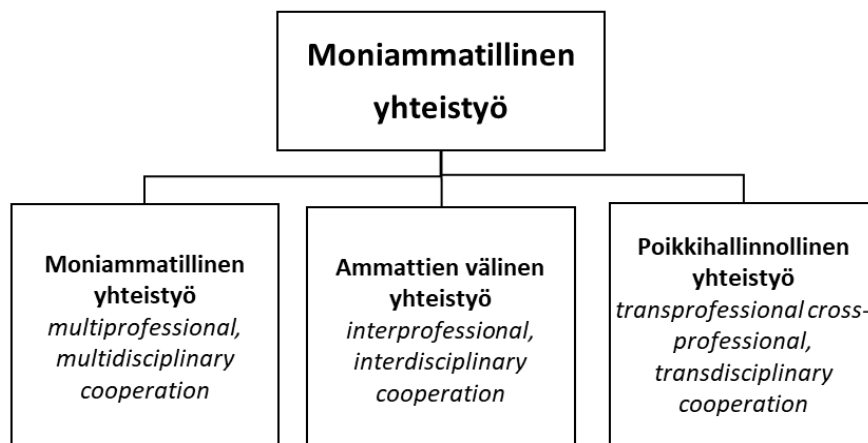
**Intensiivinen palveluohjaus** on kolmitasoisen neuvonta- ja palveluohjausmallin vaativin taso. Intensiivistä palveluohjausta voidaan kutsua myös **yksilökohtaiseksi palveluohjaukseksi** (*Intensive Case Management, ICM*) tai **varsinaiseksi palveluohjaukseksi** (Kananoja & Marjamäki 2017, 210; Case Management Models 2017). Tässä tutkimuksessa käytetään näitä edellä mainittuja käsitteitä tutkittavan ilmiön kuvaamisessa. Yksilökohtainen palveluohjaus on tarpeellinen työmenetelmä, kun asiakkaalla on runsas ja monimutkainen palvelutarve, eikä asiakas pysty toimimaan vaikean elämäntilanteen vuoksi. (Suominen & Tuominen 2007, 30-33.)

Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakasmäärät tulee pysyä matalina, jotta palveluohjaaja voi antaa riittävästi aikaa ja tukea asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja kokonaistilanteen selvittelyyn (Suominen & Tuominen 2007, 30-33.) Palveluohjauksen päämiehenä ja toimeksiantajana Hännisen (2007b, 15-16) mukaan toimii asiakas, eikä palveluohjaajalla voisi olla ainakaan teoretiedon valossa virkamiesvaltaa asiakkaaseen. Intensiivinen palveluohjaus rakentuu monitoimijuuden ja monituottaja-mallin varaan asiakkaan palveluverkostossa (Hänninen 2007b, 18; Rauhalan 2011, 16)

## 2.5 Moniammatillinen ja -alainen työote työttömien palveluohjauksessa

Palvelupolut hankkeessa palveluohjausta käsitellään monialaisen työotteen kautta. Hanke toivoi, että tässä opinnäytetyössä palveluohjausta tarkastellaan ammattilais-ten yhteistyötä määrittelevien käsitteiden kautta. Seuraavaksi määritellään käsitteet moniammatillinen, ammattien välinen, poikkihallinnollinen ja monialainen yhteistyö, sekä moniammatillinen rinnakkain työskentely yhteistyö että monitoimisuus.

**Moniammatillisella yhteistyöllä** Nummenmaan (2011, 178) määritelmään mukaan tarkoitetaan eri koulutustausta omaavien asiantuntijoiden yhteistyön tekemistä erilaisissa työryhmissä tai verkostoissa, joissa hyödynnetään ryhmän kesken jaettua valtaa, tietoa ja osaamista. Moniammatillinen yhteistyö on yläkäsite, johon sisältyvät myös **moniammatillisen** (*multiprofessional, multidisciplinary*) **ammattien välisen** (*interprofessional, interdisciplinary*) ja **poikkihallinnollisen** (*transprofessional, transdisciplinary*) yhteistyön käsitteet (Kuvio 6). Suomen kielen termillä moniammatillinen yhteistyö kuvataan näitä kaikkia kolmea edellä mainittua yhteistyön tasoa. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394, 397.)



Kuvio 6. Moniammatillisuuden käsitteen hierarkia (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394-398, muokattu)

Teoreettisesti moniammatillinen yhteistyö perustuu biopsykososiaaliseen ja holistiseen viitekehykseen (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393-394). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan moniammatillista yhteistyötä Isoherranen, Rekola ja Nurminen (2008, 34)

kuvaavat asiakaslähtöisenä työskentelynä, jonka tarkoituksena on tarkastella asiakkaan elämää kokonaisvaltaisesti huomioiden myös hänen hoiva- ja kuntoutuspolkunsu. Keskeisinä työn elementteinä ovat asiakkaan tietojen ja eri näkökulmien koostaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, yhteiset rajojen ylitykset ja erilaisten verkostojen huomiointi ja hyödyntäminen. Moniammatilliset ryhmät kootaan yleensä kuntoutuja- lähtöisesti niin, että jokaisen ammattilaisen tietoja ja osaamista voidaan hyödyntää mahdollisimman hyvän lopputuloksen aikaansaamiseksi (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393-394, 397).

Moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyvät niin asiakkaat, organisaatiot kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisetkin. Asiakkaat voivat kokea moniammatillisen yhteistyön avulla hoidon ja kuntoutuksen laadun parantumisena ja tehostumisena. Organisaatio tasolla moniammatillinen yhteistyö puolestaan näkyy kustannusten laskemisena. (Isoherranen 2012, 25.) Jeglinsky ja Kukkonen (2016, 393) mukaan tuloksellinen kuntoutus edellyttää kuntoutuksessa moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen ja sen katsotaankin olevan yksi osa hyvää kuntoutuskäytäntöä.

**Moniammatillista rinnakkain työskentelyä** voidaan kutsua myös monitieteiseksi (*multiprofessional*) yhteistyöksi (Isoherranen 2012, 24; Alanko, Karhula, Kröger, Nikander, & Piirainen 2017, 42). Monitieteellisessä lähestymistavassa (*multidisciplinary*) eri tieteidenalojen edustajat toimivat toisensa yhteistyökumppaneina katsomalla asioita eri tieteiden näkökulmasta rakentamatta mitään toisen tieteenalan tiedon varaan. (Vuolanto, Vanhala & Apponen 2015, 296). Moniammatilliseen yhteistyöhön liitetään usein Nummenmaan (2011, 181) mukaan käsitteet verkostoituminen ja verkostomainen yhteistyö.

Jeglinskyn ja Kukkonen (2016, 394) mukaan moniammatillisessa rinnakkain työskennellyssä jokainen ammattilainen työskentelee moniammatillisissa ryhmissä oman ammattinsa rajojen sisällä keskittyen vahvasti omaan tehtäväänsä ja rooliinsa, eivätkä niinkään moniammatillisen tiimin yhteiseen prosessiin. Kuntoutuskäytännöissä tämä näkyy niin, että jokainen ammattilainen arvioi kuntoutujan itsenäisesti sekä asiakkaan kuntoutumiselle asetetaan ammattikohtaiset tavoitteet. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394.) Alangon ja muiden (2017, 42) mukaan moniammatillisessa

rinnakkaistyöskentelyssä ei ole varsinaisia yhteiskokouksia ja tapaamisia tiedon prosessointia varten, vaan kuntoutuspalavereissa tieto asiakkaasta jaetaan muille ammattilaisille informaatiotyyppisesti.

**Ammattien välisessä yhteistyössä** (*interprofessional*) eri ammattien väliset rajat ovat selkeitä, mutta eivät ole yhtä tiukkoja kuin multiprofessional tyyppisessä tiimityössä (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 396). Tieteidenvälisessä (*interdisciplinarity*) yhteistyössä eri tieteidenalojen näkemykset voivat yhdistyä niin, että tieteidenalojen rajat hämärtyvät osittain, muttei katoa kokonaan. (Vuolanto, Vanhala & Apponen 2015, 296).

Isoherrasen, Rekolan ja Nurmisen (2008, 37-38) mukaan ammattien välinen yhteistyö edellyttää yhteisiä työn tavoitteita, selkeää yhteistyörakennetta ja yhteisen päätöksentekoprosessin. Reevesin, Epsinin, Lewinin ja Zwarensteinin (2010, 4) mukaan tämä vaatii tiimin roolien ja vastuiden selkeää määrittelyä. Tällöin jokainen ammattilainen ottaa vastuuta yhteisten tehtävien hoitamisesta ja sitoutuu tiimin yhteisiin tavoitteisiin. Toimiakseen tämä edellyttää integraatioita tiimin eri toimijoiden välillä. (Reeves ym. 2010, 4.)

Alangon ja muut (2017, 43) toteavat, että ammattien välinen yhteistyö parantaa kuntoutuksen lopputulosta. Yhteisen osaamisen avulla voidaan löytää asiakkaan monimutkaisiin ongelmiin ratkaisut (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 29). Reeves ja muut (2010, 11) ovat osoittaneet, että ammattien välinen yhteistyö vähentää päällekkäistä työn tekemistä, parantaa palveluiden koordinoitua.

**Poikkiammatillista yhteistyössä** (*transprofessional /crossprofessional*) eri ammattien väliset rajat ovat himmentyneet (Isoherranen 2012, 20). Poikkitieteellisessä lähestymistavassa tieteiden väliset raja-aidat häviävät kokonaan Asiakastyössä ongelman ratkaisemisessa tieteiden väliset rajat unohdetaan ja keskitytään ratkaisujen tekemiseen, joka voi mahdollistaa uudenlaisten toimintamallien kehittämisen asiakastyöhön. (Vuolanto, Vanhala ja Apponen 2015, 296.)

Poikkiammatillisessa yhteistyössä asiakaslähtöiset kuntoutumisen tavoitteet ja kuntoutumissuunnitelma muodostetaan tiiviissä ammattilaisten välisessä yhteistyössä.

Ammattilaisten välillä on keskinäinen luottamus toisiaan kohtaan ja ryhmä työskentelee yhteisesti sovitun toimintamallin mukaisesti. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 396.) Toimiakseen tämä edellyttää jokaisen sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin, työtehtäviin ja vastuisiin (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 39). Alanko ja muut (2017, 43) kertoivat poikkiammatillisen työskentelytavan vaativan avointa ja tasavertaista vuorovaikutusta eri ammattilaisten välillä.

Poikkiammatillinen yhteistyö edellyttää ammattilaisten tiedon, taidon ja osaamisen siirtymistä yli ammatti- ja hallintorajojen, jonka tuloksena eri ammattilaisten tiedot, taidot ja osaaminen muodostavat yhteisen tieto- ja taitoverkon. Tämän seurauksena asiakas saa poikkiammatillisesti toimivalta moniammatilta ryhmältä parhaan mahdollisen tuen omaan kuntoutumiseensa (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 39). Ammattien välisen ja poikkiammatillisen yhteistyön Jeglinsky ja Kukkonen (2016, 398) näkevät palveluohjauskäytännöiksi, joissa ammattilaisten yhteistä osaamista voidaan käyttää asiakkaan ongelmien tarkasteluun ja niihin ratkaisun etsimiseen.

**Monialainen yhteistyöllä** (*multidisciplinary cooperation*) Katajamäen (2010, 24) mukaan viitataan eri koulutustaustan omaavien yhteistyöksi. Monialainen yhteistyö mielletään usein eri hallinnon- ja tieteenalat yhdistäväksi toiminnaksi, jolla päämääränä on yhteisten tavoitteiden saavuttaminen (Katajamäki 2010, 24). Saikku, Raja-vaara ja Seppälä (2017, 14) puolestaan määrittelevät monialaisen yhteistyön usean eri toimijan, sektorin, hallinnonalan, ammattiryhmän väliseksi yhdistäväksi toiminnaksi, jossa hallintorajojen ylittäminen on sallittu. Usein monialaisuuden määrittelyssä tulee näkyville myös hallinnollinen ja yhteiskunnallinen näkökulma. (Katajamäki 2010, 24.)

Monialaista yhteistyötä määritellään muun muassa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 41 §) ja laissa työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (1369/2014, 1 §). Monialaisen yhteistyön avulla voidaan taata organisaatorajat ylittävät saumattomat palveluketjut ja kattavat hoito- ja kuntoutuskokonaisuudet (Katajamäki 2010, 27). Liukko ja Kuuva (2015, 85) korostavat, että työkykyongelmien tunnistaminen ja osatyökykyisten kuntoutusprosessien toimivuus vaatii eri ammattilaisten ja toimijoiden tiivistä integroitumista keskenään sekä verkostomaisen työotteen käyttämistä.



Sosiaali- ja terveysalalla toimivien eri ammattilaisten, organisaatioiden ja toimijoiden yhteistyötä voidaan kuvata myös **monitoimijuus** käsitteen (*multi-agency*) avulla. Monitoimijuuden Saikku (2018, 3, 61) määrittelee monialaisen koordinaation yhdeksi ulottuvuudeksi, jossa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ammattilaiset ja toimijat yhdessä asiakkaan kanssa tekevät yhteistyötä asiakkaiden yksilöllisiin ja moninaisiin palvelutarpeisiin vastaamiseksi sekä palveluiden yhteensovittamista. Lähikäsitteitä monitoimijuudelle verkostot ja verkostoyhteistyö. Monitoimijuudella sosiaali- ja terveysalalla tavoitellaan laadun paranemista, koska yhteistoiminnan avulla työn yhteisiä tavoitteita on helpompi saavuttaa. (Rantanen 2010, 8, 124.)

Organisaatiotasolla monitoimijuuden edellyttää hyviä viestintätaitoja jaettua informaatiota, työn ja vastuiden jakamista, jokaisen toimijan sitoutumista yhteisten työn tavoitteiden saavuttamiseen, yhteistä päätöksentekoa sekä hyvin toimivaa johtajuutta. (Rantanen 2010, 124, 129; Galpin & Hughes 2011, 151, 158). Organisaatiotasolla monitoimijuutta määrittelevät eri organisaatioiden toimintatavat, tavoitteet ja resurssit (Rantanen 2010, 2).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata intensiivistä palveluohjausta ja sen eroavaisuuksia muusta palveluohjauksesta ammattilaisen työmenetelmänä, jotta intensiivisen palveluohjauksen kentässä toimivilla tahoilla ymmärrys työikäisten paljon tukea ja ohjausta tarvitsevan palveluohjauksesta paranevat.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla intensiivisen palveluohjauksen keskeistä sisältöä, toimintatapoja ja erilaisia yhteistyön muotoja ammattilaisen työmenetelmänä työikäisen paljon tukea ja ohjausta tarvitsevan sekä hänen läheisensä näkökulmastaan.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten intensiivisen palveluohjauksen sisältöä on kuvattu?

2. Miten intensiivinen palveluohjaus eroaa muusta palveluohjauksesta?
3. Millaisilla menetelmillä intensiivinen palveluohjaus on toteutettu?
4. Kuka intensiivistä palveluohjausta toteuttaa?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

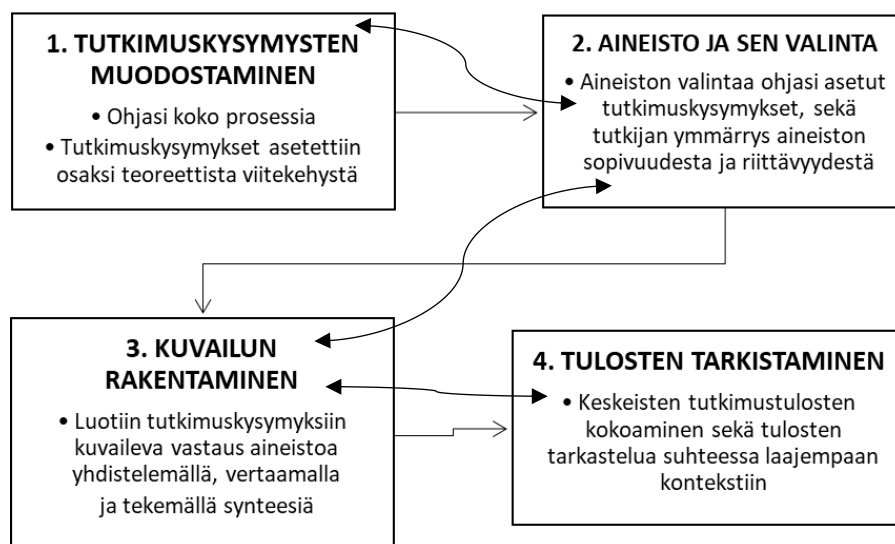
Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta sekä teorialähtöistä sisällönanalyysia, joiden avulla pystyttiin luomaan kuvaileva vastaus opinnäytetyölle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Luonteeltaan opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, koska sen tavoitteena oli kuvailla intensiivistä palveluohjausta työmenetelmänä laadullisten ominaisuuksien kautta sekä tutkittavan ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi toimivat välineenä aiempien palveluohjausta käsittelevien tutkimuksien systemaattisessa tarkastelussa. Näiden menetelmien avulla syntyi tutkimustulokset, joissa syvennettiin tietoa intensiivisen palveluohjauksen työmenetelmästä työttömän asiakasohjauksesta suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. (Kananen 2015, 71.) Opinnäytetyön tutkimustulokset rakentuivat mukaillen ja yhdistellen aiempia teorioita ja empiirisiä tutkimusaineistoja, joiden tarkastelussa hyödynnettiin opinnäytetyön tekijän omaa ajattelua ja päättelyä (Töttö 2004, 9-20).

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla luotiin tutkimuskysymyksiin sanallisesti kuvaileva vastaus. Kirjallisuuskatsaus toimi apuvälineenä tutkimusaineiston keruussa sekä palveluohjausta käsittelevän, osin hajanaisen ja pirstaleisen, tutkimustiedon kokoamisessa. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-9.) Kirjallisuuskatsausta pidetään systemaattisena ja prosessimaisesti etenevänä tieteellisenä toimintana, joka perustuu aiempien tutkimusten objektiiviseen tarkasteluun (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23-24). Aineiston systemaattisella tarkastelulla voidaan luoda näyttöön perustuvia kuntoutuskäytäntöjä (Whiting 2009, 34).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu tutkimuskysymysten laatimiseen ja niihin laadullisesti kuvailevan vastauksen tuottamiseen valitun aineiston perusteella. Tässä opinnäytetyössä luotiin palveluohjauksen ilmiöstä kuvaus, joka perustui opinnäytetyön tekijän aineistolähtöiseen ymmärrykseen. (Kangasniemi, Utriainen Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2015, 291-298.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla pystyttiin kuvailemaan palveluohjauksen prosessia ja intensiivisen palveluohjauksen työmenetelmää laaja-alaisesti laadullisten ominaisuuksien kautta sekä luokittelemaan niissä esiintyviä eri ominaisuuksia (Salminen 2011, 12).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin tutkimuskysymykset. Katsauksen toisessa vaiheessa valittiin käytettävä tutkimusaineisto. Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa keskityttiin kuvailun rakentamiseen ja neljännessä vaiheessa tarkistettiin tuotettu tulos. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteinä voidaan pitää katsauksen eri vaiheiden esiintyminen osittainen päällekkäisinä vaiheina koko tutkimustyön ajan. (Kangasniemi ym. 2015, 292.) Kuviossa 7 havainnollistetaan näiden vaiheiden päällekkäisyyttä (Kuvio7).



Kuvio 7. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden päällekkäisyys (Kangasniemi ym., 2013, 294, muokattu)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston valintaa, kuvailun rakentamista, tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätösten tekoa ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset ja tutkimuksen kohderyhmä. Tutkimuskysymysten muo-  
toilussa tehtiin alustavia kirjallisuushakuja ja luotiin alustavaa tietoutta palveluoh-  
jausta käsittelevästä tutkimuskirjallisuudesta. Tähän vaiheeseen paneuduttiin huo-  
llessa, jotta palveluohjaus tutkittavana ilmiönä saatiin liitettyksi osaksi laajempaa teo-  
reettista ja käsitteellistä viitekehystä. (Kangasniemi ym. 2015, 294-295.)

Tutkimusaineiston sisältöjä yhdistämällä, niitä vertailemalla ja niistä eroavaisuuksia  
etsimällä sekä tekemällä niistä synteesiä, luotiin lopulliset kirjallisuuskatsauksen tut-  
kimustulokset. Tutkimustulosten yhteydessä tarkasteltiin palveluohjausta osana laa-  
jempaa yhteiskunnallista merkitystä, intensiivisen palveluohjauksen vaikutuksia työt-  
tömän, työkyvyttömän ja vaikeasti työllistettävän henkilön kuntoutumiseen ja työllis-  
tymisedellytyksien tukemiseen sekä intensiivisen palveluohjauksen merkitystä työ-  
elämän ulkopuolella olevan epäviralliseen ja viralliseen verkostoon. (Kangasniemi  
ym. 2015, 294.)

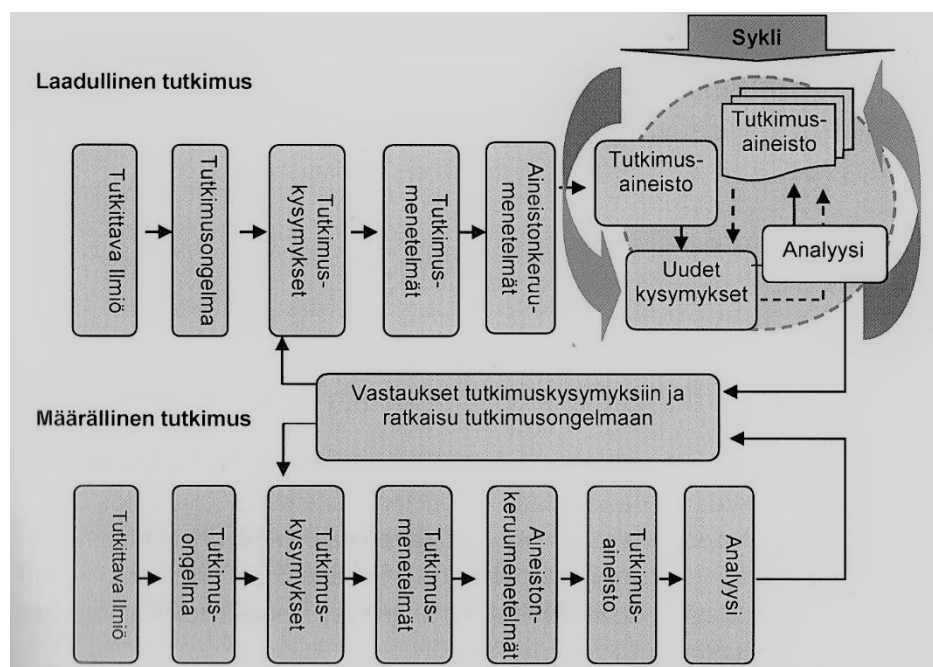
Lähestymistapa kirjallisuuskatsauksessa oli poikkitieteellinen toimeksiantajan toi-  
veesta, koska opinnäytetyön avulla haluttiin saada kattava kuvaus intensiivisen pal-  
veluohjauksen työmenetelmän soveltuvuudesta ja käytettävyydestä työelämän ulko-  
puolella olevan asiakasohjauksessa (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Tässä tutki-  
muksessa poikkitieteellisellä lähestymistavalla tarkoitetaan intensiivisen palveluoh-  
jauksen lähestymistä niin hoitotieteen, että terveystieteen ja sosiaalitieteiden näkö-  
kulmasta. Palvelupolut kuntoon hankkeen toiveista tutkittavaa palveluohjauksen il-  
miötä lähestytään monialaisen työotteen ja monitoimijuuden hyödyntämisen kautta.  
Tämä lähestymistapa oli perusteltua, koska tutkimuksen kohderyhmänä työelämän  
ulkopuolella olevat moniasiakkaat tarvitsevat laaja-alaista tukea monialaisen palvelu-  
tarpeen vuoksi.

## 4.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston keruun tavoitteena oli saada mahdollisimman monilähteinen,  
laaja ja kattava aineisto tiedon syventämiseksi intensiivisen palveluohjauksen

työmenetelmästä. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen liittyen kerättävän aineiston määrää ei voitu tarkkaan määritellä. Tutkimusaineistoa kerättiin niin kauan, kunnes tutkimusongelma ratkesi. Näin ollen aineiston kylläntyminen eli saturaatio ratkaisi tutkimusaineiston tarkan määrän. (Kananen 2015, 12.)

Määrällisen ja laadullisen tutkimusotteiden ja -prosessin välillä on eroja. Alkuosaltaan tutkimusprosessit ovat yhteneväisiä ja lineaarisesti eteneviä. Aineiston keruussa laadullinen muuttuu epälineaariseksi, jota pidetäänkin kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteenä, sekä toisaalta yhtenä erottavana tekijänä kvantitatiivisen tutkimusprosessista. Kuvion 8 avulla havainnollistetaan tutkimusprosessien eroavaisuudet laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä (Kuvio 8). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston keruu muodostui joustavaksi prosessiksi, jossa hyödynnettiin erilaisia mahdollisuuksia ja hakupolkuja. Myös tämä ominaisuus on tyypillistä laadullisen aineiston keruussa. (Kananen 2015, 69.)



Kuvio 8. Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen ja tutkimusprosessin erot (Kananen 2015, 69)

**Eri tietokantojen valintaa** ohjasivat opinnäytetyön tutkiva ilmiö, asiasanat ja eri tietokannoista tehty koehaut. Tiedonhaku tehtiin keskeisistä sosiaali- ja terveysalan, sekä yhteiskuntatieteellistä tietokannoista, koska palveluohjaus ilmiönä katsotaan

kuuluvaksi näille kaikille kolmelle tieteenalalle. Ristolainen, Tiilikainen ja Rissanen (2018, 256) toteavat, että palveluohjauksen ilmiötä ei voi irrottaa edes tutkimustyössä omasta kontekstistaan, koska palveluohjausta määrittelevät niin yhteiskunnan rakenne kuin sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä, että erilaiset lait, säädökset ja poliittiset päätökset.

Arto artikkeliviitetietokanta valittiin käytettäväksi tiedonhakuun erityisesti suomalaisten ja ruotsalaisen tutkimustiedon löytämiseksi (ARTO -kotimainen artikkeliviitetietokanta n.d). Academic Search Elite, Cinahl Plus with full text ja Emerald Insight (Journals) olivat tietokantoja, joita käytettiin kansainvälisen tutkimusaineiston keruussa. CINAHL Plus with full text tietokanta käytettiin näyttöön perustuvien hoitotyötä- ja terveysalaa käsittelevien ja kuntoutusalan ammattilaisille suunnattujen tutkimusartikkeleiden sisällyttämiseksi tutkimusaineistoon (CINAHL Plus with full text (EBSCO) n.d). Academic Search Elite ja Emerald Insight (Journals) tietokannat valittiin monialaisen ja yhteiskunnallisen tiedon löytämiseksi. Academic Search Elite tietokannan keskeisinä aihealoina ovat myös humanistiset ja yhteiskuntatieteet sosiaali- ja terveysalan lisäksi. (Tietokantojen oppaat: Ebsco.) Puolestaan ja Emerald Insight (Journals) tietokanta painottuu sosiaali- ja yhteiskuntatieteisiin sekä johtamiseen (About Emerald, a global publisher linking research and practice 2019).

Tutkimusaineiston valintaa ohjattiin Valkeapään (2016, 56) mukaan asettamalla **sisäänotto- ja poissulkukriteerit**, joiden avulla pystyttiin löytämään kirjallisuuskatsaukseen mahdollisimman relevantti tutkimusaineisto tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi (Isojärvi 2007). Nämä kriteerit ovat luettavissa alla olevasta taulukosta (Taulukko 4).

Taulukko 3. Asetutut sisäänotto ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTOKRITEERIT	POISSULKRITEERIT
Käsittelee paljon tukea ja ohjausta tarvitsevan ja työelämän ulkopuolella olevan työikäisen (16-64-v.) henkilön yleistä ja/tai voimavarakeskeistä ja/tai intensiivistä palveluohjausta.	Ei käsittele paljon tukea ja ohjausta tarvitsevan ja työelämän ulkopuolella olevan työikäisen (16-64-v.) henkilön yleistä ja/tai voimavarakeskeistä ja/tai intensiivistä palveluohjausta.
Käsittelee paljon tukea ja ohjausta tarvitsevan ja työelämän ulkopuolella olevan työikäisen (16-64-v.) henkilön palveluohjauksen keskeistä sisältöä ja/tai toimintatapoja ja/tai ammattilaisten yhteistyön muotoja ja/tapoja.	Ei paljon tukea ja ohjausta tarvitsevan ja työelämän ulkopuolella olevan työikäisen (16-64-v.) henkilön palveluohjauksen keskeistä sisältöä ja/tai toimintatapoja ja/tai ammattilaisten yhteistyön muotoja ja/tapoja.
Käsittelee palveluohjauksen vaikutuksia palveluohjausta saavaan ja/tai hänen läheiseensä ja/tai	Ei käsittele palveluohjauksen vaikutuksia palveluohjausta saavaan ja/tai hänen läheiseensä ja/tai

palveluohjaajaan ja/tai muihin asiakkaan yhteistyöverkostossa toimiviin ammattilaisiin.	palveluohjaajaan ja/tai muihin asiakkaan yhteistyöverkostossa toimiviin ammattilaisiin.
Vastaavat yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen.	Eivät vastaa yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen.
Tutkimus on vertaisarvioitu ja/tai yhteiskunnallisesti merkittävässä asemassa olevan organisaation julkaisema ja/tai tieteellisesti arvostetussa asemassa olevan henkilön laatima.	Tutkimus ei ole vertaisarvioitu ja/tai yhteiskunnallisesti merkittävässä asemassa olevan organisaation julkaisema ja/tai tieteellisesti arvostetussa asemassa olevan henkilön laatima.
Julkaistu vuosien 2005-2019 aikana.	Julkaistu ennen vuotta 2005.
Julkaisukielenä suomi, ruotsi ta englantia.	Julkaisukieli on jokin muu kieli kuin suomi, ruotsi tai englantia.

Opinnäytetyön tiedonhankintasuunnitelma laadittiin huolella, koska hyvin suunniteltu ja toteutettu kirjallisuushaku on edellytys hyvin onnistuneelle kirjallisuuskatsaukselle. Tutkimusaineiston keruussa hyödynnettiin tietokantakohtaisia koehakuja, PICO- asetelmaa sekä opinnäytetyön ohjaajien että kirjaston informaatikon ohjausta. Systemaattisessa tiedonhaussa, hakustrategian ja hakulausekkeiden muodostamisessa sekä tutkimusaineistonvalinnassa **PICO-menetelmä** toimi apuvälineenä. (Isojärvi 2017.) Taulukko 4 ilmentää esimerkinomaisesti, miten PICO -menetelmää hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä hakusanojen ja lausekkeiden muodostamisessa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki PICO-asetelman hyödyntämisestä hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamisessa (Isojärvi 2017)

P = KOHDERYHMÄ	I = INTERVENTIO	C = VERTAILUMENETELMÄ	O = TERVEYSTULOS
<b>Työttömät,</b> <i>unemployed people (en), arbetslösa (sv)</i>	<b>Intensiivinen palveluohjaus</b> <i>Intensive Case Management, ICM (en)</i>	<b>Voimavarakeskeinen palveluohjaus</b> <i>Strenghts based Case Management (en), Resursmodellen Case Management (sv)</i>	<b>Monialaiset palvelut</b> <i>Multidisciplinary services (en), Multidisciplinära tjänster</i>
<b>Osatyökykyiset</b> <i>disabled people (en)</i>	<b>Intensiivinen palveluohjaus</b> <i>Intensive Case Management, ICM (en)</i>	<b>Yleinen palveluohjaus</b> <i>Generalist Case Management, Basic Case Management</i>	<i>Work-related rehabilitation, Arbetsrelaterad rehabilitering</i>

Tiedonhaun **asiasanojen valinnassa** hyödynnettiin Finton asiasanasto- ja ontologian palvelun YSO, JUPO, JUHO, TERO ja MeSH asiasanastoja. Tiedonhaussa käytettävät englannin ja ruotsin kieliset hakusanat luotiin MeSH asiasanaston avulla.

(Tiedonlähteitä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille - kun toiminta perustuu tutkituun tietoon n.d.) Keskeisimmät asiasanat tiedonhakuun olivat *sosiaaliohjaus, palveluohjaus, asiakasohjaus, työmenetelmät, palveluohjaaja, kuntoutus-, palvelu-, asiakas-, aktivointi- ja työllisyysuunnitelmat, yhteistyö terveysalalla, sektorien välinen yhteistyö, monialaisuus, moniammatillisuus, työikäiset, työttömät ja osatyökykyiset*. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös palveluohjauksen *lähikäsitteitä* *care management (en), service coordination (en), service-handledning (sv)*. Tiedonhakua tehtiin suomen, englannin ja ruotsin kielellä. Kirjallisuushaut sekä niissä käytetyt hakusanat -ja lausekkeet ovat luettavissa opinnäytetyön liitteinä (Liite 2). Liitteestä ilmenee vain haut, joiden avulla täydennettiin tutkimusaineistoa.

**Arto viitetietokannasta** tehtiin useita eri kirjallisuushakuja käyttäen eri hakusanoja ja niiden muodostamia hakulausekkeita sekä hyödyntämällä sana-, asiasana- ja fraasihakua. Kirjallisuushakuja tehtiin muun muassa hakusanoilla *monialainen asiakasohjaus, monitoimijuus, palveluohjaus, palveluohjausmalli, moniasiakas, kuntoutusohjaus, pitkäaikaistyöttömyys, toimijuus ja osallisuus*. Hakusanojen yhdistämiseen käytettiin Boolean operaattoreita OR ja AND. Arto viitetietokannassa käytetyt hakulausekkeet, hakuehdot ja rajaukset sekä saadut tulokset ovat luettavissa opinnäytetyön liitteinä (Liite 2).

ARTO tietokannassa kirjallisuushakuja tehtiin suomen ja ruotsin kielellä. Ruotsinkielisillä haulla ei saatu yhtään sisäänottokriteereiden täyttävää viitettä, koska artikkelit eivät täyttäneet tutkimusaineistolle asetuttua näytön astetta. Hakujen avulla saatiin ruotsinkielisiä viitteitä, jotka olivat palveluohjaukseen kantaa ottavia lehtiartikkeleita, mutta ne eivät täyttäneet tieteellisen artikkelin vaatimuksia.

Arto viitekannan tiedonhaun avulla sisällytettiin kuusi tutkimusartikkelia tutkimusaineistoon. Valitut artikkelit käsittelivät asiakaslähtöisyyttä työllistymistä edistävässä yhteispalvelussa, pitkäaikaistyöttömien aktivointia ja toimijuutta, palveluohjaajan työn muutosta muuttuvissa palveluissa, englantilaista hoitajalähtöistä community matron toimintamallia pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa, kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuuksia ja aikuissosiaalityön asiakasvaikutuksista elämäntilanteen muutoksessa.



Kansainvälisestä **Academic Search Elite tietokannassa** tehtiin kirjallisuushakuja useilla eri hakusanojen yhdistelemillä ja hakulausekkeilla, *effectiveness of case management, intensive case management, generalist case management, collaboration care management*. Hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin tietokannan asiasanatermit valikkoa. Sanojen yhdistämiseen käytettiin Boolean operaattoreita OR ja AND. Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet, hakuehdot ja rajaukset ja saadut tulokset ovat opinnäytetyön liitteinä (Liite 2).

Academic Search Elite tietokannasta tutkimusaineistoa täydennettiin neljällä tutkimusartikkelilla. Artikkelit käsittelivät intensiivisen palveluohjauksen vaikutuksia mielenterveydellisiin sairauksiin ja asunnottomuuteen Kanadassa, intensiivinen palveluohjauksen vaikutuksia perheisiin Yhdysvalloissa, joissa äidit olivat työttömiä päiheteiden käyttäjiä, palveluohjauksen vaikuttavuutta masennuspotilailla Ruotsissa ja palveluohjauksen vaikuttavuutta ja roolia pitkäaikaissairastavuuden kontekstissa.

**Emerald Insight Journals tietokannassa** tiedonhaun tavoitteena oli löytää tutkittua tietoa palveluohjauksen yhteiskunnallisesta merkityksestä ja millaisella ammattilaisten välisellä yhteistyöllä voidaan parantaa palveluohjauksen asiakasvaikutuksia. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin muun muassa *intensive case management, long term conditions, complex needs ja integrated care*. Tutkimusaineistoon tällä haulla valittiin kaksi tutkimusartikkelia. Toinen artikkeli käsitteli ammattilaisten välistä yhteistyötä ja palveluohjauksen asemaa pitkäaikaissairastavuuden näkökulmasta Isossa-Britanniassa. Puolestaan toisessa valitussa tutkimuksessa tarkasteltiin hoidollisen palveluohjauksen hallinnan vaikeuksia Skotlannissa.

**CINAHL Plus with full text tietokannasta** kirjallisuushaku tehtiin muun muassa hakusanoilla *intensive case management, generalist case management ja strengths-based case management*. Hakusanat yhdistettiin Boolean operaattorilla OR. Tiedonhakuprosessin kuvaus CINAHL Plus with full text tietokannassa on luettavissa opinnäytetyön liitteinä (Liite 2). Koska tästä tietokannasta haluttiin saada näyttöön perustuvaa tutkimustietoa intensiivisen palveluohjauksen asiakasvaikutuksista, rajautuu

tutkimusaineistoon otettavaksi yksi kirjallisuuskatsaus, joka käsitteli intensiivisen palveluohjauksen asiakasvaikutuksia mielenterveyden sairauksien näkökulmasta.

Tutkimusaineistoa täydennettiin **Finna -hakupalvelun kansainvälisellä tiedonhaulla**. Tällä haluttiin saada lisää tietoa intensiivisen palveluohjauksen asiakasvaikutuksista palveluohjausta saavaan ja hänen läheisiinsä. Tiedonhaussa käytetty hakulauseke muodostui hakusanoista *intensive case management, working methods as professional ja unemployed*. Tämän haun avulla tutkimusaineistoon lisättiin yksi australialainen tutkimus, joka käsitteli asiakaskeskeisen palveluohjauksen vaikutuksia asunnottomaan työnhakijaan.

**Manuaalista tiedonhakua** tehtiin sähköisesti Kuntoutus lehdestä, Sosiaalilääketieteellisestä Aikakauslehestä ja Janus sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehestä sekä Suomen palveluohjausyhdistyksen ja ruotsalaisen Socialstyrelsen verkkosivujen kautta. Hakujen tavoitteena oli täydentää aineistoa tutkimuksilla, jotka käsittelevät palveluohjaus- ja kuntoutusprosessia sekä niiden vaiheita, monialaista yhteistyötä, palveluohjauksen yhteiskunnallista merkitystä ja ruotsalaisen palveluohjauksen toimintatapoja.

Manuaalisen haun avulla Sosiaalilääketieteellisestä aikakauslehestä tutkimusaineistoon lisättiin kaksi tutkimusartikkelia. Toinen näistä oli haastattelututkimus, jonka avulla selvitettiin paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien palveluiden toteutumista työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden kokemana. Toisessa tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutusprosesseja ja työkyvyn arviointia monialaisena yhteistyönä. Näiden molempien tutkimusten kohderyhmä on lähes yhteneväinen opinnäytetyön kohderyhmän kanssa.

Tutkimusaineistoon lisättiin yksi tutkimusartikkeli teoksesta Sosiaalinen kuntoutuksessa, joka sisältää tieteellisesti arvostetussa asemassa olevien kuntoutuksen ja sosiaalityön tutkijoiden laatimista vertaisarvioituista artikkeleista tutkimuksia sosiaalisen kuntoutuksen ja sosiaalityön rajapinnoilta. Tästä teoksesta tutkimusaineistoon sisällytettiin artikkeli, joka käsittelee kuntoutussosiaalityöntekijöiden työtehtäviä,

toimijuutta ja rooleja. Artikkelin näkökulma vastaa hyvin opinnäytetyölle asetettua tutkimustehtävää.

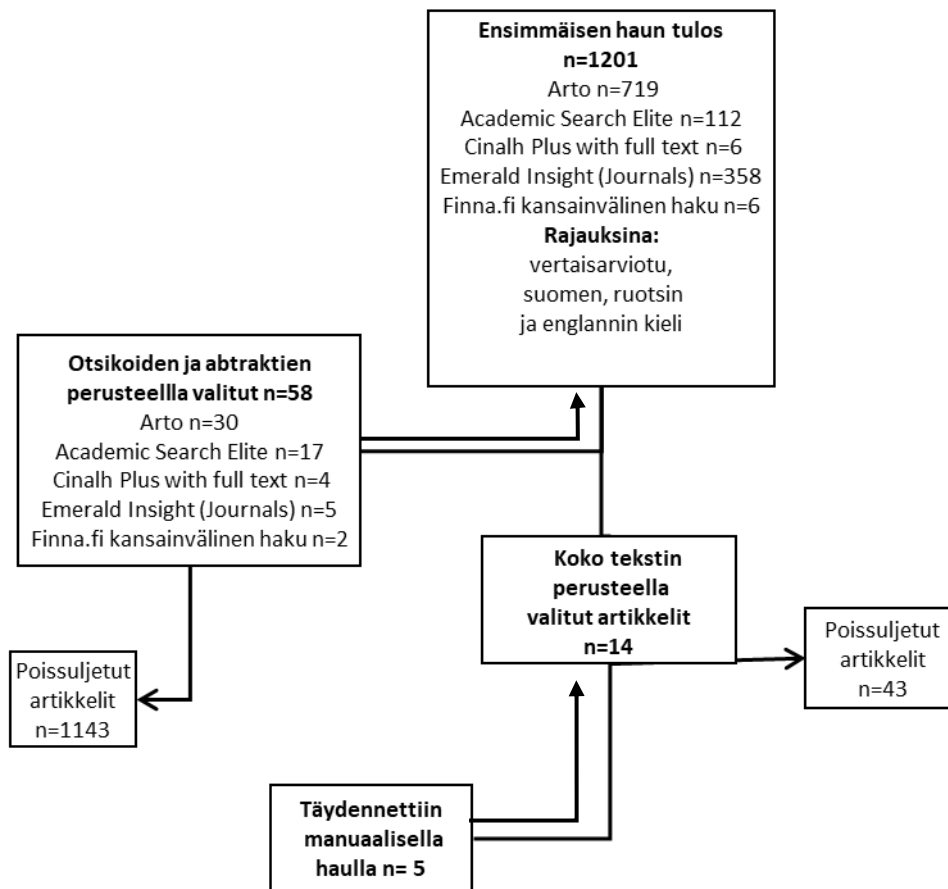
Manuaalisen haun kautta tutkimusaineistoon sisällytettiin yksi tutkimus toisen tutkimuksen lähdeaineiston avulla. Tämä manuaalisella haulla lisätty tutkimus käsitteli palvelujärjestelmän kykyä tukea monialaisista ongelmista kärsiviä nuoria aikuisia sekä monialaisen yhteistyön hyviä käytänteitä. Tämän vertaisarvioidun Yhteiskuntapolitiikka lehdessä ilmestyneen tutkimuksen avulla saatiin tutkimusaineistoon näkemystä nuorten monialaisen yhteistyön erityispiirteistä.

Koska tietokantahakujen avulla ei löydytty yhtään sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta, tutkimustietoa haettiin manuaalisen haun avulla ruotsalaisen Sosiaalishallituksen kotisivuilta. Sosiaalishallituksen julkaisu, joka käsitteli palveluohjausta yleisellä tasolla sekä intensiivistä ja yhteisöllistä ACT -mallin (*Assertive Community Treatment*) mukaista palveluohjausta, valittiin tutkimusaineistoon. Kokonaisuutena manuaalisen tiedonhaun avulla tutkimusaineistoa täydennettiin viidellä julkaisulla.

Systemaattisten tietokanta- ja manuaalisen hakujen avulla valittiin tutkimusaineistoon kymmenen suomenkielistä artikkelia, kahdeksan englanninkielistä tutkimusartikkelia ja yksi ruotsinkielinen julkaisu. Yksi suomenkielinen tutkimusartikkeli käsitteli englantilaista hoitajälhtöistä palveluohjausta, muut suomenkieliset artikkelit käsittelivät palveluohjausta ja ammattilaisten yhteistyötä suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. Kansainvälisistä artikkeleista kaksi käsitteli Ruotsin, kolme Iso-Britannian ja kolme Pohjois-Amerikkalaista palveluohjausta. Yksi kansainvälinen artikkeli oli Cochrane -katsaus intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuudesta vakaviin mielenterveyden sairauksiin.

Tiedonhaun avulla löydettiin kattava ja laaja tutkimusaineisto työttömille henkilöille kohdennetuista sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluista, joissa on hyödynnetty palveluohjausta sekä monialaiseen ja monitoimijuuteen perustuvaa yhteistyötä. Kuviosta 9 on luettavissa, miten tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston hakuprosessin muodostui kokonaisuutena (Kuvio 9). Kokonaisuutena tutkimusaineisto oli

230 sivun laajuinen, joista suomenkielistä aineistoa oli 141 sivua, englanninkielistä aineistoa oli 54 sivua ja ruotsinkielistä aineistoa oli 35 sivua.



Kuvio 9. Tutkimusaineiston hakuprosessi

Koska suomalaisen palveluohjauksen historia työmenetelmänä on varsin lyhyt, oli perusteltua sisällyttää kansainvälistä tutkimustietoa tutkimusaineistoon. Suomalainen palveluohjausta käsittelevä tutkimustieto on suhteellisen vanhaa, ennen 2010- lukua julkaistua, sekä vain muutaman tutkijan toimesta tehtyä. Palvelupolut kuntoon hankkeen toiveena oli hyödyntää tutkimusaineistossa Suomen, Ruotsin, Iso-Britannian ja Yhdysvaltojen palveluohjausta käsitteleviä tutkimuksia. Näihin PAKU -hankkeen toiveisiin lisättiin vielä Australia ja Kanada, koska tutkimuskirjallisuuteen tutustumalla havaittiin myös näiden olleen edelläkävijämaina palveluohjauksen kehityksessä.

Yhdysvaltoja käsittelevien tutkimusten saaminen tutkimusaineistoon oli perusteltua, koska Yhdysvalloissa palveluohjaus on ollut käytössä jo 1920-luvulta lähtien. Oli

järkevä hyödyntää myös Ison-Britannian palveluohjausta käsittelevää tutkimustietoa, koska myös siellä palveluohjaus ammattilaisen työmenetelmänä on ollut käytössä huomattavasti pidempään kuin Suomessa. Suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon palveluohjaus laajeni työmenetelmäksi vasta 1990 -luvun loppupuolella. (Helminen 2015, 33; Hänninen 2007a, 7.)

Ruotsin palveluohjauksen yhdistäminen opinnäytetyöhön on sikälikin merkityksellistä, koska palveluohjausta ohjataan siellä Sosiaalihuollon toimesta. Näin ollen Ruotsissa palveluohjaus on keskeisellä sijalla sosiaalihuollon palvelurakenteessa; toisin kuin Suomessa. Tutkimusaineiston keruun suuntaaminen Ruotsiin oli merkityksellistä oman tutkimustyön kannalta, koska Ruotsin mielenterveyshuollon palveluohjauksen vaikuttavuudesta on saatu selvää tutkimusnäyttöä. Palveluohjauksen vaikuttavuustutkimukset ovat erittäin harvinaisia tutkimusartikkeleissa, koska palveluohjausta käsittelevissä tutkimuksissa päätavoitteina ovat yleensä mittaaminen ja vaikutusten tieteellinen osoittaminen. (Suominen 2019b, 1517.)

#### 4.3 Aineiston analyysi ja synteesi

Tutkimusaineiston analyysissä opinnäytetyössä käytettiin **teorialähtöistä sisällönanalyysia**, jossa analyysirunko muodostetaan aikaisemman tiedon käsitejärjestelmän perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 34, 110-111, 131). Sisällönanalyysi on soveltuva analyysi menetelmä käytettäväksi sekä kirjallisuuskatsauksissa että laadullisissa tutkimuksissa, joiden lähtökohtana narratiivinen eli kuvaileva lähestymistapa (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 141). Teorialähtöinen sisällönanalyysi valikoitui tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi ensinnäkin vuoksi, koska sen avulla haluttiin testata kolmitasoisien neuvonta- ja palveluohjausmalliin liittyvän teorian tiedon käytettävyyttä ja soveltuvuutta paljon tukea ja ohjausta tarvitsevan työttömän henkilön asiakasohjauksessa.

Toisaalta analyysimenetelmän valintaa ohjasi myös Palvelupolut kuntoon -hankkeen toive, että opinnäytetyössä pohditaan, miten intensiivinen palveluohjaus eroaa muista kolmitasoisien neuvonta- ja palveluohjausmallin mukaisista palveluohjauksen tasoista. Tämän seurauksena oli melko luonnollista, että nämä palveluohjauksen eri

tasot olivat ohjaavina malleina tiedon keräämisessä tutkimusaineistosta. Käytännössä tämä tarkoitti sisällönanalyysin toteuttamisessa, että tutkimusaineistosta haettiin yleistä, voimavaralähtöistä ja intensiivistä palveluohjausta kuvaavia lausumia ja ilmauksia. Teorialähtöinen sisällönanalyysi toimii tässä tutkimuksena apuvälineenä lisätä teoreettista ymmärrystä intensiivisestä palveluohjauksesta työelämän ulkopuolella olevien asiakasohjauksessa ammattilaisten työmenetelmänä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 109, 131, 135.)

Elon ja Kyngäksen (2008, 107) mukaan sisällönanalyysi on yleinen menetelmä sosi-aali- ja kuntoutusalalla, jota on mahdollista käyttää niin laadullisilla kuin määrällisillä tiedoilla, sekä induktiivisessa, deduktiivisessa ja abduktiivisessa analyysissa. Opinnäytetyössä aineiston analyysissa hyödynnetään **deduktiivista päättelyä**, jossa aineisto tiivistettiin yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Deduktiivinen analyysi soveltui parhaiten, koska analyysirungon rakenne muodostettiin aikaisemman käsitejärjestelmän perusteella ja analyysissa päätelmät johdettiin teoriasta (Elo & Kyngäs 2008, 107).

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 119) toteavat, että sisällönanalyysi on tapa tarkastella valittua tutkimusaineisto systemaattisesti ja objektiivisesti. Elon ja Kyngäksen (2008, 107) mukaan sisällönanalyysin tavoitteena on rakentaa tutkittavasta ilmiöstä malli käsitteellisessä muodossa. Elon ja muiden (2011, 139) mukaan mallilla tarkoitetaan aineistoa kuvailevaa kokonaisuutta, jossa ilmenee käsitteiden hierarkia ja niiden välinen yhteys ja suhde toisiinsa. Sisällönanalyysin keino luoda tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta aineiston synteesi ja selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekeminen olisi mahdollista (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 119-122).

Opinnäytetyössä sisällönanalyysia käytettiin tutkimusaineiston tiivistämiseen ja erittelyyn etsien aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 105). Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi oli tapa jäsentää valittu tutkimusaineisto, jakaa aineistoa pienempiin osiin ja järjestää tutkimusaineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Tavoitteena tässä oli tehdä tutkimusaineistosta yhteenvetoa, jotta tutkittavasta palveluohjauksen ilmiöstä voitiin luoda sanallinen ja selkeä kuvaus (Saaranen - Kauppi-nen ja Puusniekka 2006; Tuomi ja Sarajärvi 2018, 119). Burns ja Grove (1997) näkevät

Tuomen ja Sarajärven (2018, 122) mukaan, että sisällönanalyysi on keino lisätä laadullisen aineiston informaatioarvoa, koska sen avulla voidaan luoda selkeitä sanallisia kuvauksia myös hyvinkin hajanaisista ilmiöistä, kuten hajanaisesta ja pirstaleisesta palveluohjauksen tutkimustiedosta.

Ensimmäiseksi teorialähtöisen sisällönanalyysissa ensimmäinen muodostettiin **analyysirunko** opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen ja teoreettisten käsitteiden avulla. Näin ollen tässä opinnäytetyössä analyysirunko muodostettiin aiemman tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 34, 110-111, 131.) Analyysirungon muodostamisessa hyödynnettiin Moxleyn (1989, 17- 23) kuvaamia The Practice of Case Management -mallin palveluohjauksen vaiheita, McQuaid ja Lindsay (2005, 208-212) luomaa laajaa työllistyvyyden käsitettä, Suomisen ja Tuomisen (2007) luomaa kolmitasoista neuvonta- ja palveluohjausmallia sekä Lederer, Loisel & Rivard (2014, 259) kuvaamaa käsitteellistä karttaa työkyvyn osa-alueista. Laaja työllistyvyys käsitettä kuvataan taulukon 5 avulla (Taulukko 5).

Taulukko 5. Laaja työllistyvyyskäsite (McQuaid & Lindsay 2005 208-212; Saikku 2013, 139, muokattu)

Yksilölliset tekijät	Sosiaaliset tekijät	Ympäristötekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taidot ja ominaisuudet (esim. työhalu, koulutus, työskentelytaidot, työkokemus, työmarkkina-asema)</li> <li>• Ikä, sukupuoli</li> <li>• Terveys ja hyvinvointi</li> <li>• Työnhakutaidot</li> <li>• Sopeutuvuus ja joustavuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhetilanne (esim. hoitotasut, asuntotilanne)</li> <li>• Työkulttuuri</li> <li>• Resurssit (esim. liikenneyhteydet, taloudellinen tilanne, sosiaaliset verkostot)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kysyntätekijät (esim. paikallisten työmarkkinoiden rakenne ja koostumus, valtiontalous, erilaisien työsuhteiden mahdollisuus, rekrytointikäytännöt)</li> <li>• Tukirakenteet (esim. työvoimapalvelujen saatavuus ja laatu, aktivointipalvelut, koulutuspalvelut, sosiaali- ja terveystalvet)</li> </ul>

Edellä mainittuihin valintoihin päädyttiin analyysirungon muodostamisessa, koska ICF-viitekehys ei huomioi riittävän hyvin työhön kuntoutumisen keskeisiä tekijöitä, kuten toiminta- tai työkyvyn riskitekijöitä eikä hyvinvoinnin ja kuntoutumisen sosiaalisia taustatekijöitä, kuten organisaatio- ja yhteiskuntatasoisia tekijöitä. Tämän vuoksi analyysirunkoon sisällytettiin laaja työllistyvyys käsite, jossa painotetaan vahvemmin henkilön tietoja, taitoja ja asenteita sekä työmarkkinoita ja työvoimapolitiittisia toimenpiteitä. Laajan työllistyvyyskäsitteen avulla voitiin aineiston analyysissä huomioida niitä yksilön tekijöitä, jotka aiheuttavat työttömyyden pitkittymisen sekä

sosiaalisen syrjäytymisen uhan. Nämä ovat niitä tekijöitä, joihin myös pitkäaikaistyöttömien kuntoutukselliset toimet tulisi kohdentaa yksilön työllistymisedellytysten tukemisessa. (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 45-46.)

Puolestaan työkyvyn käsitteellisessä kartassa huomioidaan ICF -viitekehystä paremmin organisaatioihin ja yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä, jotka ovat keskeisessä asemassa työhön kuntoutumisessa työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä yksilöllisten tekijöiden ja ominaisuuksien lisäksi. Tämä laaja-alainen työkyvyn viitekehys kannustaa toimijoita ja ammattilaisia moniammatillisiin ja -alaisiin kuntoutusinterventioihin, joissa mikro-, meso- ja makrotasoisia tekijät ovat keskenään vuorovaikutuksessa. (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 45, 56, 65-70.) Taulukossa 6 havainnollistetaan käsitteellistä karttaa työkyvyn osa-alueista, jossa jokaisen tason mukaiset osa-alueet ovat keskenään vuorovaikutuksessa. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Käsitteellinen kartta työkyvyn osa-alueista (Lederer ym. 2014, 259; Järvikoski ym. 2018, 27, muokattu)

<b>YKSILÖN TASO</b>	<b>YKSILÖLLISET OMINAISUUDET JA OLOSUHTEET (TYÖNTEKIJÄT)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fyysiset tekijät</li> <li>Henkiset tekijät</li> <li>Sosiaaliset tekijät</li> <li>Demografia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutus ja ammattitaito</li> <li>Kulttuuritausta</li> <li>Taloudellisen asema</li> </ul>
<b>ORGANISAATIOIDEN TASO</b>	<b>MESOSYSTEEMIT</b>	
	<b>Työ</b>	<b>Vakuutusjärjestelmä</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fyysinen ympäristö</li> <li>Henkinen ympäristö</li> <li>Sosiaalinen ympäristö</li> <li>Taloudellinen ympäristö</li> <li>Rakenteelliset tekijät</li> <li>Työpaikan kulttuuri ja ilmapiiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taloudellinen (tukikäytännöt)</li> <li>Ammatillinen (koulutus ja kuntoutus)</li> <li>Lainsäädäntö, etuuksien myöntö</li> <li>Sosiaalinen (palvelut ja tuki)</li> <li>Fyysinen (arviointi, kuntoutus)</li> <li>Henkinen (arviointi, kuntoutus)</li> </ul>
	<b>Sosiaali- ja terveydenhuolto</b>	<b>Lähiyhteisö</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fyysinen (arviointi, hoito, palvelut)</li> <li>Henkinen (arviointi, kuntoutus)</li> <li>Ammatillinen (kuntoutus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalinen (tuki ja stigma)</li> <li>Taloudellinen (tuki, velvoitteet, riippuvuudet)</li> <li>Fyysinen (apu, työkuorma)</li> <li>Henkinen (apu, työkuorma)</li> </ul>
<b>YHTEISKUNNALLINEN TASO</b>	<b>MAKROTASON INFRASTRUKTUURIT, JÄRJESTELMÄT JA DYNAMIIKKA</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Politiikka ja lainsäädäntö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makroekonomia</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Väestön rakenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kulttuuri</li> </ul>



Työkyvyn käsitteellisen kartan avulla analyysirungon pääluokiksi muodostettiin **yksilölliset ominaisuudet** ja **olosuhteet**, joita tarkasteltiin yksilöllön asiakkaan sekä palveluohjaajan näkökulmasta. Tässä tarkastelu tapahtui mikrotasoisesti eli yksilön tasolla. (Lederer ym. 2014, 259.) Näiden luokkien avulla voitiin vahvistaa opinnäytetyön kohderyhmän kuvausta asiakasymmärryksen vahvistamiseksi ja vahvistaa ymmärrystä palveluohjaajan yksilöllisiä ominaisuuksia ja olosuhteita, kuten palveluohjaajan koulutus- ja osaamisvaatimuksista. Tämän avulla pystyttiin muodostamaan käsitys intensiivinen palveluohjauksen soveltuvuudesta ja käytettävyydestä ammattilaisen työmenetelmänä työelämän ulkopuolella olevien ohjauksessa ja ymmärtämään intensiivisen palveluohjauksen tavoitteita, työtapoja ja sen merkitystä ja koettuja asiakasvaikutuksia pitkäaikaistyöttömän näkökulmasta.

Muut analyysin rungon pääluokat muodostettiin laajan työllistyvyyskäsitteen avulla. (McQuaid & Lindsay 2005, 208-212). Pääluokiksi valikoitui **ympäristötekijät**, joita tarkasteltiin asiakkaan ja palveluohjaajan näkökulmasta. Tässä analysointi kohdistui mesotasoihin eli organisaatiotasoihin tekijöihin. Tällöin tarkastelun kohteena olivat muun muassa asiakkaan ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat asiakkaan työllistyvyyteen, kuten asiakkaan tuki rakenteena olevaa palveluohjausta sekä työllisyys- ja kuntoutuspalveluita (Lederer ym. 2014, 259; Järvikoski ym. 2018, 45). Analyysirungossa pääluokalla **sosiaaliset tekijät** haluttiin tuoda aineistosta esille muun muassa sitä asiakkaan sosiaalista tilannetta, asemaa ja sosiaalista verkostoa, jolla on vaikutusta asiakkaan työllistymiseen.

Aineistoanalyysirunko laadittiin Microsoft Word ohjelmalla taulukkomuotoiseksi. Aineiston analyysissä tutkimusartikkelit käsiteltiin Adobe Acrobat Reader DC ohjelmalla. Aineiston analyysi aloitettiin silmäilevän lukemisen avulla artikkelikohtaisesti, jolloin pohdittiin, miten artikkeli vastaa opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja sille asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja onko aineisto riittävän luotettava. Nämä pohdinnat kirjattiin Microsoft Word ohjelmalla luotuun taulukkomuotoiseen kirjallisuusmatriisiin. Myöhemmin tästä kirjallisuusmatriisista muodostettiin taulukko tutkimusaineistoon valituista artikkeleista, joka on kokonaisuutena luettavissa opinnäytetyön liitteinä (Liite 3). Tästä taulukosta ilmenee tutkimuksen bibliografiset tiedot, tutkimusasetelma ja -tehtävä, tutkimuksen menetelmälliset valinnat, tutkimuksen

päätulokset sekä tutkimuksen luotettavuus ja vahvuuksien ja heikkouksien arviointi tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta.

Seuraava sisällönanalyysin vaihe oli aineiston **pelkistäminen** (*redusointi*). Redusoinnilla tarkoitetaan aineistosta epäolennaisen karsimista pois. Tässä vaiheessa valitut tutkimusartikkelit luettiin useampaan kertaan. Samanaikaisesti aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia, jotka olivat tutkimusaineistosta löydettyjä yksittäisiä sanoja, sanayhdistelmiä, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116-129.) Nämä pelkistetyt ilmaukset yliviiivattiin Adobe Acrobat Reader DC ohjelman piirto-ominaisuuksien avulla ja pelkistetyt ilmaukset kirjattiin artikkelin marginaaliin ohjelman tekstinmuokkausominaisuuksia hyödyntämällä. Tämän avulla artikkelikohtaiset pelkistetyt ilmaukset pystyttiin löytämään nopeankin silmäilyn avulla.

Seuraavaksi Microsoft Word ohjelmalla luotiin toinen taulukkomuotoinen tiedosto, johon siirrettiin tutkimusartikkelien alkuperäisilmaukset tekstiviitteineen sekä aiemmin etsityt pelkistetyt ilmaukset. Tämä taulukko toimi työvälineenä analyysirungon teossa sekä pelkistettyjen ilmausten lähdeviitteiden löytämiseen melko nopealla tavalla. Vieraskieliset ilmaukset siirrettiin tähän taulukkoon alkuperäisessä muodossaan tähän taulukkoon. Taulukkoon lisättiin vieraskielisen ilmauksen suomennos. Taulukosta 7 on luettavissa kolme esimerkkiä vieraskielisten alkuperäisilmausten suomentamisesta ja pelkistämisestä (Taulukko 7). Taulukossa pelkistetyn ilmauksen perässä oleva numero yläindeksissä ilmaisee kyseisen artikkelin, josta ilmaus on löydetty. Numerointi on yhtäläinen Liitteen 3 kanssa, jossa on luettavissa kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto.

Taulukko 7. Esimerkkejä vieraskielisten alkuperäisilmausten pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	SUOMENNOS	PELKISTETTY ILMAUS
...care manager carries out a single shared assessment drawing on the professional expertise of colleagues across a range of disciplines... (Stewart & MacIntyre 2013, 99)	...palveluohjaaja tekee yhden arvioinnin, jossa hyödynnetään muiden ammattialojen osaamista... (Stewart & MacIntyre 2013, 99)	Palveluohjaaja laatii yhteisen arvioinnin asiakkaasta hyödyntäen muiden ammattilaisten osaamista <sup>12</sup> .
Case managers will require a broad knowledge of health and social care services to enable them to use the appropriate resources for the patients on their caseloads (Abell, Hughes, Reilly, Berzins, & Challis 2010, 51).	Palveluohjaajalta edellytetään laajaa tietämystä tarjolla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, koska se mahdollistaa soveltuvien voimavarojen käyttämisen asiakkaan tilanteessa (Abell, Hughes, Reilly, Berzins, & Challis 2010, 51).	Laaja sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluihin liittyvä tieto auttaa palveluohjaajaa asiakkaan voimavarojen tukemisessa <sup>18</sup> .

The care manager's function at the PCC is to combine patient contacts for increased accessibility and continuity for the patient as well as facilitate support for the depressed patient through organizational changes (Björkelund ym. 2018, 19).	Perusterveydenhuollossa palveluohjaajan ja potilaan välisillä tapaamisilla parannetaan hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta sekä organisaatiomuutosten avulla tuetaan masentunutta potilasta (Björkelund ym. 2018, 19).	Palveluohjauksen avulla parannetaan hoidon saavutettavuutta ja jatkuvuutta <sup>14</sup> .
Stödet ska ges av ett multiprofessionellt team med bl.a. psykiater, sjuksköterska och socialarbetare där man delar ansvaret för klienterna... (McGrew & Bond 1995; Grace & Gill 2016, 35)	Tuen antaminen perustuu moniammatillisiin tiimeihin, johon kuuluvat mm. psykiatri, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Tiimit jakavat vastuun asiakkaasta... (McGrew & Bond 1995; Grace & Gill 2016, 35)	Moniammatillinen tiimi jakaa vastuun asiakkaasta <sup>13</sup> (McGrew & Bond 1995).
The integration of housing, employment, and personal support assistance must happen at every level, not just at the level of casework but also at system and structural levels. (Grace & Gill 2016, 13-14).	Asumiseen, työllisyyteen ja henkilökohtaisen tukeen liittyvä palveluiden integrointi tulee tapahtua kaikilla tasoilla, ei pelkästään palveluohjausprosessien tasolla, vaan myös järjestelmän ja rakenteellisen tason integrointia tarvitaan. (Grace & Gill 2016, 13-14).	Palveluohjauksessa palveluiden integrointia tulee tehdä niin palveluohjausprosessin ja palvelujärjestelmän tasolla kuin rakenteellisellakin tasolla <sup>15</sup> .

Tämän jälkeen alkuperäis- ja pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin käyttämällä eri värejä fontteja niin, että samaa asiakokonaisuutta kuvaavissa ilmauksissa käytettiin samana väristä fonttia. Seuraavaksi samaa väriä kuvaavat pelkistetyille ilmauksille etsittiin niille soveltuva paikka analyysirungossa ryhmitellen ne analyysirungon mukaisiin ylä- ja alaluokkiin. Samassa yhteydessä alaluokille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston **ryhmittelyksi** (*klusterointi*), jossa tavoitteena on aineiston jäsentäminen merkityskokonaisuuksien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116-129.) Liitteenä 4 olevasta taulukosta on luettavista kokonaisuudessaan pelkistettyjen ilmausten luokittelu (Liite 4). Analyysirungossa käytettiin fonttikokona 8 ja rivivälinä 1.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineiston sisällönanalyysi on väline aineiston järjestämiseen, joka on keino tarkastella aiemmin tutkittua tietoa tiiviissä muodossa. Kun valittu tutkimusaineisto saatiin luokiteltua sisällönanalyysin avulla alaluokkien mukaisesti, alkoi rakentumaan kokonaiskuva, millaisia analyysirungon luokkien mukaisia kuvauksia eri tutkimuksissa esitettiin. Näiden luokkakohtaisten kuvausten avulla tehtiin **synteesiä**, jolloin kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset alkoivat hahmottumaan. Synteesin avulla muodostettiin tutkimusaineiston pohjalta kokonaiskuva, jonka avulla lisättiin ymmärrystä palveluohjauksen ilmiöstä ja intensiivisen palveluohjauksen työmenetelmästä työelämän ulkopuolella olevan näkökulmasta. Analyysissa muodostetut ylä- ja alaluokat toimivat apuvälineenä tutkimustulosten kirjaamisessa. Eri luokkien kuvaukset ryhmiteltiin sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen kyseisen luokka vastaa. Näin sisällönanalyysi antoi rakennetta lopulliseen kirjalliseen

ulkoasuun tutkimustulosten julkaisussa. Sisällönanalyysi toimi myös apuvälineenä, kun katsauksentutkimustuloksista luotiin opinnäytetyön johtopäätökset. Johtopäätösten avulla tutkimustulokset voitiin kytkeä laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin sekä aihetta koskeviin aikaisempiin tutkimustuloksiin (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 105, 138-140.) Tämän kirjallisuuskatsauksen lopulliset tutkimustulokset ovat luetussa luvussa 5 ja johtopäätökset luvussa 7.

## 5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Laaja- ja monialainen intensiivinen palveluohjaus koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi työmenetelmäksi niin ammattilaisten, asiakkaiden kuin palveluohjausta saavan läheisten näkökulmasta (Palomäki 2018, 268). Työotteena intensiivistä palveluohjausta kuvataan asiakaslähtöiseksi toiminnaksi. Keskeisinä tässä ovat asiakkaan ja palveluohjaajan vastavuoroinen ja ymmärtäväinen kohtaaminen sekä luottamuksellinen vuorovaikutus (Kokko 2018, 125.) Asiakassuhteen rakentuminen ja työttömien pitkäkestoisten ja kasautuneiden terveys- ja toimintakykyongelmien avaaminen vaativat pitkäjänteistä prosessimaista työskentelyä ja monialaisen yhteistyön hyödyntämistä (Kokko 2013, 293). Palveluohjaaja antaa asiakkaalle samanaikaisesti sekä käytännöllistä että emotionaalista tukea sekä hyödyntää omaa ammatillista osaamista, väyliä ja mahdollisuuksia auttaakseen asiakasta tehokkaammin (Palomäki 2018, 270-284).

Laaja-alaista asiantuntemuksen avulla palveluohjaaja jäsentää asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja tunnistaa pitkäaikaistyöttömän palvelutarpeet, jonka avulla tuetaan työttömän elämänhallintaa hänen nykyisestä elämäntilanteestaan käsin (Notko 2006, 61). Intensiivisen palveluohjauksen avulla voidaan suunnitella ja organisoida työttömän monialaisia palvelutarpeita. Palveluohjaaja yhteensovittaa pitkäaikaistyöttömän palvelut tarkoituksenmukaiseksi palvelukokonaisuudeksi sekä seuraa asiakkaan palvelukokonaisuuksien toteutumista että arvioi pitkäaikaistyöttömän palveluohjausprosesseja (Palomäki 2018, 268). Suunnitelmallisella yhteistyöllä voidaan rakentaa asiakkaalle tarkoituksenmukaisesti palveleva sosiaalinen turvaverkko, joka muodostuu asiakkaan sukulaisista ja ystävistä koostuvasta läheisverkostosta ja ammattilaisten muodostamasta virallisesta verkostosta (Määttä & Keskitalo 2004, 203).

Asiakkaat kokevat palveluohjaajan ihmiseksi, jota on helppo lähestyä ja, joka on helposti saavutettavissa ja tavoitettavissa oleva (NHS 2005b, 13–24; Palomäki 2018, 281). Palveluohjaajalta uskalletaan kysyä, mitä mieleen tulee, toisin kuin lääkäriltä, koska palveluohjaaja käyttää kieltä, jonka asiakas ymmärtää. Intensiivinen palveluohjaus perustuu säännöllinen yhteydenpitoon asiakkaan, hänen läheis- ja ammatillisten verkostojensa ja palveluohjaajan välillä. Palveluohjaaja pitää välittää asiakkaalle hänen palveluohjausprosessiinsa ja kuntoutumiseensa liittyviä asioita. Tämän vuoksi palveluohjaaja koetaan kontakti-ihmiseksi, joka pitää asiakkaan ja hänen läheis- ja ammattilaisverkostonsa ajan tasalla. (Palomäki 2018, 275-281.)

### 5.1 Intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuus ja sen soveltuvuus ja pitkäaikaistyöttömien palveluohjaukseen

Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tieteellistä näyttöä intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuudesta ja sen soveltuvuudesta pitkäaikaistyöttömien palveluohjauksessa. Tutkimusaineiston avulla vahvistui käsitys, että intensiivinen palveluohjaus soveltuu ammattilaisen työmenetelmäksi erityisesti silloin, kun asiakkaan elämäntilanne on haastava ja haavoittuva (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 71). Intensiivinen palveluohjaus nähtiin tehokkaaksi keinoksi tukea pitkäaikaistyöttömien palveluiden ja kuntoutuksen yhdenvertaista toteutumista, koska työttömät jäävät usein palvelujärjestelmän, terveys- ja kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä heikkolahjaisuuden vuoksi. Intensiivisen palveluohjauksen merkitys korostuu työttömyyden pitkittyessä, työttömän pitkäkestoiset ja vaikeat terveys-, työ- ja toimintakyvyn ongelmat kasautuvat (Kokko 2013, 287-293; Hänninen 2007, 11-15). Kokonaisvaltaisen, tavoitteellisen, suunnitelmallisen työtteen ja psykososiaalisen tuen avulla turvataan monialaisen tuen ja palveluiden toteutuminen asiakkailla, jotka ovat jääneet niin kauan ja paljosta vaille (Kuusisto & Ekqvist 2016, 663; Palomäki 2018, 276-281; Sosiaalihuoltolaki L 1301/2014, 8 §).

Intensiivisen palveluohjauksen ja Home First -ohjelman avulla pystytiin tukemaan Kanadalaisissa tutkimuksessa asumisolojen pysyvyyttä, vähentämään alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia sekä parantamaan yhteisöllistä toimintaa kodittomilla, työttömillä ja mielenterveyden sairauksia sairastavilla henkilöillä (Stergiopoulos, Gozdzik,

Misir, Skosireva, Connelly, Sarang, Whisler, Hwang, & Campo 2015, 14.) Myös yhdysvaltalaisella tutkimuksella osoitettiin, että intensiivisellä palveluohjauksella voidaan parantaa päihderiippuvaisten päihhteettömyys- ja työllisyysastetta. Tutkimuksessa havaittiin, mitä aiemmin päihhteettömyys saavutettiin, sitä nopeampaa työllistyminen oli. Varhainen päihhteettömyys ennusti parempaa työllisyysastetta myös pitkäaikaisessa seurannassa. Tässä tutkimuksessa palveluohjaus perustui viikoittaisiin palveluohjaajan ja asiakkaan tapaamisiin sekä kaksi vuotta kestäneeseen palveluohjausprosessiin. (Morgenstern, Neighbors, Kuerbis, Riordan, Blanchard, McVeigh, Morgan, & McCrady 2009, 328-333.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa osoitettiin intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuus ja tehokkuus masennuspotilaiden hoidossa ruotsalaisessa perusterveydenhuollossa. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että intensiivisen palveluohjauksen avulla masennuksesta toipuminen ja koettu elämänlaatu oli merkittävästi parempaa ja työelämään heistä pystyi palamaan huomattavasti suurempi osa verrattuna potilaisiin, jotka saivat hoitosuositukseen perustuvaa masennuspotilaiden hoitoa (Björkelund, Svenningson, Hange, Udo, Petersson, Ariai, N., Nejati, Wessman, Wikberg, André, Wallin, & Westman 2018, 21-27.)

Cochrane katsauksen avulla saatiin näyttöön perustuvaa tieteellistä näyttöä intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuudesta mielenterveyden sairauksia sairastavilla henkilöillä. Tässä katsauksessa pystyttiin osoittamaan, että intensiivisen palveluohjauksen avulla voidaan tukea asiakkaan toimintakykyä, työllistymistä ja palvelujärjestelmän tuen piirissä pysymistä. Palveluohjauksella voitiin vähentää myös mielenterveyden sairauksista kärsivien itsemurhia sekä estää asiakkaan asunnottomuutta. Tällä katsauksella saatiin kattava, lähes maailman laajuinen, kuvaus intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuutta mielenterveyden sairauksien yhteydessä, sillä tutkimukseen osallistui 7500 henkilöä Pohjois-Amerikasta, Euroopasta, Australiasta ja Kiinasta. (Dieterich, Irving, Bergman, Khokhar, Park & Marshall 2017, 1-4.)

Australialaisten nuorten palveluohjausta käsittelevässä tutkimuksessa voitiin antaa tutkimusnäyttöä siitä, että intensiivisellä palveluohjauksella pystytään tukemaan nuorten työllistymistä ja asuinolojen paranemista, kun asiakas sitoutui

pitkäkestoiseen työskentelyyn palveluohjaajan kanssa. Tutkimuksessa havaittiin, että monialaista tukea tarvitsevat nuoret aikuiset, joilla on huollettavinaan alaikäisiä lapsia, tarvitsevat pitkäkestoista, ehkä jatkuvaakin, palveluohjauksen tukea, jotta heidän työllisyystilanteensa ja asuinolonsa paranisivat. Tutkimuksessa havaittiin, että kaksi vuotta kestävä palveluohjausohjausprosessi oli heidän tarpeisiinsa nähden liian lyhyt, vaikka työskentely perustui säännölliseen ja viikoittaiseen palveluohjaukseen. (Grace & Gill 2016, 11-25.)

Intensiivinen palveluohjaus paransi tiimin välistä kommunikaatiota sekä paransi luottamusta, kommunikaatiota ja sitoutumista sujuvaan yhteistyöhön palveluohjausprosesseissa eri toimijoiden ja palvelutuottajien välillä. Palveluohjauksen turvattiin usean eri tasoisten toimijoiden samanaikainen toiminta sekä turvattiin asiakaskohtaisten kontaktien jatkuvuus terveyden- ja sosiaalihuollon välillä ja asiakaskohtainen hoidon, kuntoutuksen ja palveluiden toteutuminen. Tämän asiakas koki myönteisinä muutoksina omassa terveydessään ja elämänlaadussaan. Palveluohjauksen avulla (Björkelund 2018, 21-27; Kanste ym. 2009, 65-74).

## 5.2 Intensiivisen palveluohjauksen sisällön kuvaus palveluohjausprosessin vaiheiden kautta

Palveluohjausprosessin sisältöä kuvataan tässä kirjallisuuskatsauksen tulososiossa The Practice of Case Management -mallin mukaisten viiden vaiheen kautta, jotka ovat palvelutarpeen arviointivaihe, palvelusuunnitelman laatiminen, interventio eli toimintavaihe, seurantavaihe ja evaluointi (Moxley 1989, 19).

Intensiiviselle palveluohjaukselle on tyypillistä, että asiakkaalle nimetään henkilökohtainen palveluohjaaja, joka on kokonaisvastuussa asiakkaan palveluohjausprosessista ja palveluohjauksen koordinaatio- ja ohjaustehtävistä (Palomäki 2018, 276; Koukkari 2010, 202). Asiakkaan vastuutyöntekijä nimetään ja päätetään yhteistyöverkoston kanssa asiakkaan palveluohjausprosessin alkaessa (Kokko 2018, 129). Palveluohjaaja on asiakkaan, hänen läheisten ja ammatillisen yhteistyöverkoston käytettävissä asiakkaan yksilöllisen palveluohjausprosessina ajan (Notko 2006, 63). Palveluohjaajan vastuulla on moniammatillisen ryhmän kokoaminen sekä verkostotapaamisten koolle

kutsuminen. Usein moniammatilliset asiakkaan kohtaamiset ajoittuivat palveluohjausprosessin alkuun ja loppuun, joissa arvioidaan asiakkaan lähtötilannetta, laaditaan monialaiseen tukeen perustuva palvelusuunnitelma sekä arvioidaan palveluohjauksen asiakasvaikutuksia. (Palomäki 2018, 272-282.) Palveluohjaus nähdään asiakaslähtöisenä toimintana, jolla tavoitellaan asiakkaan edun mukaista työskentelyä (Kokko 2018, 129-136).

### 5.2.1 Palvelutarpeen arviointivaihe

Palvelutarpeen arvioinnissa lähdetään liikkeelle asiakkaan elämäntilanteesta ja asiakkaan omista tavoitteista sekä asiakkaan ja läheisten tarpeista (Palomäki 2018, 284). Ajankohtaisten kuulumisten vaihdon yhteydessä asiakkaan elämäntilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti, jossa huomioidaan asiakkaan pitkäaikaisen elämäntilanteen vaikutukset asiakkaan nykyiseen vointiin (Kokko 2018, 124, 136). Empaattinen asiakassuhteen avulla palveluohjaaja rakentaa kokonaisvaltaisen ymmärryksen asiakkaan tuen ja avun tarpeesta sekä siitä, millaisia palveluita asiakas tarvitsee ja, kuka on vastuussa palveluiden järjestämisestä (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 76). Palveluohjauksessa tavoitellaan tasavertaisen yhteistyön toimintamallia, jossa asiakas ja hänen läheisensä koetaan tasavertaisina yhteistyökumppaneina. Yhteistyössä korostuvat vastavuoroisuus ja yhteinen vastuu. (Kokko 2018, 124, 136.)

Asiakas nähdään palveluohjauksessa yksilönä hänen omasta elämäntilanteestaan käsin. (Kokko 2013, 288). Palvelutarpeen arvioinnissa on tärkeää huomioida asiakkaan läheiset, sillä muun muassa puoliso on tietoinen asiakkaan arjessa esiintyvistä haasteista, koska jakaa yhteisen arjen asiakkaan kanssa. Asiakkaan tutkimus- ja hoitotaamisessa palveluohjaajan mukana oleminen auttaa ja tukee asiakkaan puolisoa paljon. (Palomäki 2018, 273-277.) Asiakkaat ja hänen läheisensä toivovat, että palveluohjaaja kuuntelee ja kohtelee heitä kunnioittavaksi, sekä näkee heidät perheidensä ja yhteisönsä aktiivisina ja toimivina jäseninä (Cree & Davis 2007; 12, 148; Palomäki 2018, 262). Palveluohjaaja tukee asiakasta ja hänen perhettään tulevaisuuden suunnittelussa sekä lisää asiakkaan valinnan mahdollisuuksia (NHS 2005a, 2-10, NHS 2006, 2; Kanste ym.2009, 69). Palveluohjaaja on auttaa asiakasta arjen sujuvoittamisessa katsoen samanaikaisesti asiakkaan tulevaisuuteen (Palomäki 2018, 273).



Hyvä vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä on merkityksellistä asiakkaan kuulluksi tulemiselle (Juhila 2006, 103–123, 137–149; Kuusisto & Ekqvist 657). Vuorovaikutuksen onnistuminen asiakkaan ja palveluohjaajan välillä joko tukee tai estää asiakkaan avun saamista (Määttä & Keskitalo 2014, 200). Palveluohjaajan kiire tai kielenkäyttö voivat heikentää vuorovaikutussuhdetta ja asiakkaan osallisuutta (Palomäki 2018, 275; Palomäki 2012, 120). Palveluohjaus voidaan nähdä kahden läheisen ihmisen kohtaamisena, jossa palveluohjaajan välittäminen näkyy tavassa olla läsnä. Palveluohjaajan tavassa olla läsnä välittyy hänen aito halunsa ja tahtonsa auttaa asiakasta ja se, miten palveluohjaaja arvostaa ja kunnioittaa asiakasta ja hänen läheisiään (Palomäki 2015, 275; Särkelä 2011, 28). Haavoittuvissa elämäntilanteissa asiakkaat voivat aistia työntekijän sitoutuneisuuden, innostuneisuuden tai erityisesti niiden puutteen omaa työtehtäväänsä kohtaan (Palomäki 2018, 284; Unkila 2015, 129).

Asiakkaan kohtaamistilanteet tulisi luoda turvallisiksi, luottamuksellisiksi ja kiireettömiksi, jolloin palveluohjaaja kuulee ja kohtaa asiakkaan aidosti. (NHS 2005a, 2–10; Kanste ym. 2009, 675; Sipilä 2011, 103; Kokko 2018, 129; Palomäki 2018, 275). Asiakkaan aidon kuulemiseen avulla palveluohjaaja hahmottaa, mistä asiakas on kiinnostunut ja, mitä hän tavoittelee omalta elämältään, missä yksilö tarvitsee tukea ja apua. Kohtaamistilanteissa varmistetaan vastavuoroisuus, tasavertaisuus sekä asiakkaan osallisuus, jotta hänen omat tavoitteensa voivat toteutua. Vastavuoroisen dialogisen avulla rakennetaan luottamukseen, tasavertaisuuteen ja kumppanuuteen perustuvaa yhteistyösuhdetta asiakkaan ja palveluohjaajan välille. Tällä voidaan tukea asiakkaan oman motivaation ja tavoitteiden löytymistä ja osallistaa asiakas oman tulevaisuutensa suunnitteluun. Luottamuksellinen ilmapiiri vahvistaa asiakkaan uskoa itseensä ja uskoa siihen, että hän selviää vaikeasta ja haastavasta elämäntilanteestaan palvelujärjestelmän tukitoimien avulla. Tämä luo pohjaa tavoitteelliselle muutostyölle asiakkaan elämässä. (Kokko 2018, 124–131, 136.)

Palvelutarpeen arvioinnille on ominaista kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa ollaan kiinnostuneita asiakkaan lähtötilanteesta ja asiakkaan sen hetkisestä elämäntilanteesta sekä sen asettamista palvelutarpeista (Kokko 2013, 288). Jotta palveluohjaaja voi ymmärtää asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeet kokonaisvaltaisesta, vaatii se empaattisuutta ja vuorovaikutuksen herkkyyttä. Palveluohjaajalla on kyky

lukea rivien välistä sellaisia asioita, joita ei mainita ääneen, mutta joilla on merkitystä, kun asiakkaan yksilöllistä palveluiden ja tukitoimien tarvetta arvioidaan. (Palomäki 2018, 275-281.) Kun asiakas on erityisen haavoittuvassa asemassa, työntekijän herkkyyks ja responsiivisuus korostuvat asiakkaan kohtelussa (Palomäki 2018, 276; Metteri 2012, 218, 234). Varsinkin ne asiakkaat, jotka eivät pysty itse arvioimaan omaa palvelutarvetta ja asettamaan omia tavoitteitaan, tarvitsevat paneutuvaa ohjausta (Notko 2009, 61).

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa huomioiden asiakkaan läheiset sekä hyödyntäen laaja-alaisesti muiden ammattilaisten osaamista (Palomäki 2018, 274; Sosiaalihuoltolaki L 1301/2014, 36 §). Tässä vaiheessa palveluohjaaja huomioi asiakkaan omat arvot, asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet ja kulttuurilliset tekijät. Näyttöön perustuva käytäntö on tunnistaa asiakkaan asiantuntijuus (Mastersson 2007a, 23; Kanste ym. 2009, 68; Kuusisto & Ekqvist 2016, 655.) Asiakkaan kokonaistilanteen selvittelyssä arvioidaan asiakkaan sosiaalista, terveydellistä ja taloudellista tilannetta ja tuen tarvetta, kuten asiakkaan sosiaalisen verkostoa ja sen kykyä tukea asiakasta, sekä tarkastellaan asiakkaan muutosvalmiutta ja asiakkaan tulevaisuuden tavoitteita (Palomäki 2018, 265-271; Palomäki 2012, 20-21). Kun asiakkaan palvelutarpeet ovat arvioitu, arvioidaan palvelutuottajien kykyä vastata niihin.

Lähtökohtana asiakkaan kokonaistilanteen arvioimisessa on laaja-alainen toimintakyvyn kartoitus. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, voimavarojen ja tarpeiden kartoituksella on tavoitteena asiakkaan työ- ja toimintakykyä heikentävien tekijöiden tunnistaminen, yksilöllisten voimavarojen ja palvelutarpeen määrittäminen sekä asiakkaan ohjaaminen palvelujärjestelmään (Palomäki 2018, 281; Hänninen 2007, 11). Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan koulutustaustaa, työhistoriaa, työtehtäviä ja olosuhteiden muutosmahdollisuutta (Palomäki 2018, 265; Palomäki 2012, 20-21). Asiakkaan palvelutarpeita arvioidaan muun muassa keskustelun, haastattelun, havainnoinnin ja erilaisten toimintakykymittareiden avulla (Alahuhta & Niemelä 2017, 9-11).

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan käyttämällä viitekehyksenä kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta, ICF -luokitusta.

Toimintakyvyn arvioinnissa tunnistetaan asiakkaan toimintakyky sekä siinä esiintyvät haitat, jotka suhteutetaan ne asiakkaan päivittäisiin toimintoihin sekä asiakkaan ammattia vastaavaan työn suoritusvaatimuksiin. Asiakkaan työ- toiminta- ja suorituskyykyä kuvataan erityisesti ICF -luokituksen suoritus ja osallistuminen osion kautta.

Tässä vaiheessa asiakkaalle voidaan tehdä monilainen työkykyarvio, jossa arvioidaan asiakkaan työssä suoriutumista, työkyvyn rajoitteita, ammatillista osaamista ja sen vajeita. (Kokko 2013, 292-294.) Tämän avulla selvitetään asiakkaan muun muassa asiakkaan ammatillisen kuntoutuksen tarvetta, ammatillisen koulutuksen tarvetta, erilaisia koulutus- ja työmahdollisuuksia sekä asiakkaan omia asenteita ja motivaatiota kuntoutuksellisiin toimenpiteisiin (Kokko 2013, 292-294; Palomäki 2018, 273).

Palvelutarpeen arviointivaiheessa tarvitaan usein myös lääkärin työpanosta, koska sosiaalivakuutus-, kuntoutus-, työkyvyttömyyseläke- etuuksiin liittyvät ratkaisut edellyttävät lääketieteellistä diagnosointia sekä vika-, vamma- ja sairausperusteisten kriteereiden käyttämistä (Kokko 2013, 293). Tässä vaiheessa lääkäri voi arvioida asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja mahdollisia lisätutkimusten tarvetta (Palomäki 2018, 265; Palomäki 2012, 20-21). Lääkärin työpanosta tarvitaan diagnosointiin ja virallisten dokumenttien laatimiseen, kuten kuntoutus- ja sosiaaliturvaetuuksiin liittyen (Alahuhta & Niemelä 2017, 10-15). Palveluohjaajan tarve lääkärin konsultaatio voi johtua muun muassa asiakkaan vaikeasta sairaudesta (Stewart & MacIntyre 2013, 97-101).

Koska työttömyyden pitkittyessä kasautuneet terveys, työ- ja toimintakyvyn ongelmat ja niihin liittyvät palvelutarpeet ovat yleensä monimutkaisia, ei yhden ammattilaisen osaaminen ja ammattitaito ei yksinään riitä, vaan edellyttää se useiden eri ammattilaisten ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämistä. (Alahuhta & Niemelä 2017, 11.) Intensiivinen palveluohjaus perustuukin laaja-alaisen yhteistyöhön, eri ammattilaisten ja toimijoiden ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämiseen ja jaettuun näkemykseen asiakkaan elämäntilanteesta ja arjesta. Palveluohjauksen arviointivaiheessa palveluohjaaja, asiakas ja moniammatillinen tiimi laativat yhteisen arvioinnin siitä, mihin haetaan muutosta ja millaisilla keinoilla ja toimenpiteillä (Palomäki 2018, 275-281).

Tässä vaiheessa palveluohjaaja kokoaa asiakkaaseen liittyviä tietoja, erilaisia lausuntoja ja dokumentteja yhteen ja vie oman asiantuntemuksensa avulla asiakkaan asioita eteenpäin palvelujärjestelmässä (Palomäki 2018, 275; Määttä & Keskitalo 2014, 202-204; Kokko 2018, 125). Palveluohjaaja neuvoo, keneen asiakkaan tulee olla yhteydessä ja millaisia lausuntoja asiakas tarvitsee (Palomäki 2018, 272). Palveluohjaaja toimii sillanrakentajana eri ammattilaisten ja toimijoiden välillä asiakkaan asioiden tiimoilta (Notko 2006, 63). Säännöllisen yhteydenpidon avulla palveluohjaaja antaa asiakkaalle psykososiaalista tukea sekä turvaa asiakkaan kuntoutuksen ja palveluiden jatkuvuuden. (Wright, Ryder & Gousy 2007, 401; Kanste ym. 2009, 698.)

### 5.2.2 Palvelusuunnitelman laatimisvaihe

Kun asiakkaan palvelutarpeet ovat arvioitu, voidaan laatia asiakkaalle yksilöllinen palvelusuunnitelma (Kokko 2013, 292). Palvelusuunnitelman laatimisvaiheessa palveluohjaaja on vastuussa asiakkaan realististen vaihtoehtojen tarjoamisesta, kuten erilaisista koulutus- ja kuntoutusmahdollisuuksista ja työhön paluuseen liittyvistä vaihtoehtoista. (Palomäki 2018, 271-273; Palomäki 2012, 83; NHS 2005a; NHS 2006). Näitä vaihtoehtoisia toimintamalleja asiakas ja hänen läheisensä voivat käyttää päätöksen teon tukena, sillä palveluohjaaja ei voi päättää intensiivisessäkään palveluohjauksessa asiakkaan tai läheisensä puolesta (Kilpeläinen 2009, 76; Kokko 2018, 130).

Toimintatapana palvelusuunnitelman laatiminen on keskusteleva, asiakaslähtöinen ja asiakasta osallistava, jossa asiakas tekee itse omaa elämäänsä koskevat päätökset, sillä palveluohjauksessa on keskeistä, ettei asiakkaan ratkaisuja ei sanella ylhäältä päin. (Kokko 2018, 123). Asiakaskohtaisten ja yksilöllisten palvelusuunnitelmien ja omien tavoitteiden määrittelyn avulla motivoidaan ja sitoutetaan asiakas palveluohjausprosessiin ja omahoitoon. (Alahuhta & Niemelä 2016, 9-15; Kokko 2013, 288-296.) Työskentelyssä keskeistä on neuvotteleva ja tasavertainen yhteistyö sekä erilaisten sopimusten ja ratkaisujen tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelusuunnitelman laatimisessa tarvitaan pitkäjänteistä ja suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä työttömien pitkäkestoisten ja kasautuneiden terveys-, työ- ja toimintakykyyn liittyvien ongelmien vuoksi (Kokko 2013, 293; Kokko & Veistilä 2016, 229; Kokko 2018, 129.) (Kokko 2018, 123). Asiakaskohtaiset suunnitelmat laaditaan asiakkaan ja

hänen läheistensä ja eri ammattilaisten yhteistyönä, jolloin yksilöllinen palvelusuunnitelma perustuukin jaettuun näkemykseen asiakkaan elämäntilanteesta ja arjesta. (Palomäki 2018, 265, 281; Palomäki 2012, 20-21.)

Asiakaskohtaiset palvelusuunnitelmat pohjautuvat asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin (Bowler 2006, 33; Kanste ym. 2009, 68). Asiakaskohtaisten tavoitteiden asettaminen sekä erilaisten suunnitelmien ja ratkaisujen laatiminen yhdessä vaatii se asiakkaan kuuntelemista ja ammattilaisten perehtymistä asiakkaan tilanteeseen (Kuusisto & Ekqvist 2016, 664). Tavoitteellisen muutostyön avulla palveluohjaaja voi löytää asiakkaan lukkiutuneeseen elämäntilanteeseen ratkaisun sekä auttaa asiakasta löytämään hänen omat vahvuutensa, osaamisensa ja henkilökohtaiset tavoitteensa (Kokko 2018 125-130). Asiakkaan oma motivaatio ja omat tavoitteet ovat tavoitteellisen muutostyön lähtökohtia, jotka löydetään keskittymällä asiakkaan vahvuuksiin sekä sellaisiin asioihin, joita on mahdollista muuttaa. Asiakkaat kokevat tavoitteellisen muutostyön motivoivaksi ja kannustavaksi sekä tulevaisuuden toivoa lisääväksi. (Kokko 2018, 129-130.) Tavoitteellisen ja suunnitelmallisen työn avulla löytää asiakkaan palvelutarpeita vastaavat palvelut ja tukimuodot. Tällä tavoitellaan positiivisten muutosten aikaan saamista asiakkaan elämässä (Rostila 2001, 35; Kuusisto & Ekqvist 2016, 665; Palomäki 2018, 281; Hänninen 2007, 11). Tavoitteellisessa työskentelyssä on tärkeää, että asiakas ja palveluohjaaja voivat sitoutua yhteisiin tavoitteisiin, koska tällöin voidaan vaikuttaa asiakkaan arkeen niin, että muutokset asiakkaan elämässä mahdollistuvat. (Kuusisto & Ekqvist 2016, 657, 664-665.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa palvelut järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien niin, että asiakas on osallistunut palveluiden suunnitteluun. Asiakaslähtöiseen toimintaan kuuluu asiakkaan tietoisuus palvelukokonaisuudesta ja palveluprosessien etenemisestä sekä myös siitä, miten asiakkaan asiat tulevat etenemään tapaamisen jälkeen. (Ruotsalainen 2000, 18–22; Kokko 2018, 123.) Tämän vuoksi palveluohjaajan tehtävänä on selvittää asiakkaalle sekä hänen läheisilleen palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä, mitä tehdään, missä ajassa ja minkä vuoksi, sekä tiedottaa asiakkaan palvelusuunnitelmasta yhteistyöverkostoon (Palomäki 2018, 275).

Palveluohjaaja toimii tässä vaiheessa asiakkaan sosiaaliturvaan ja erilaisiin tukimahdollisuuksiin, toimeentuloon ja asumiseen liittyvien asioiden neuvojana ja hoitajana. Palveluohjaaja on päävastuussa asiakkaan paperiasioden hoitamisesta joko yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa tai hoitamalla ne asiakkaan puolesta. Palveluohjaaja toimii tarvittaessa asiakkaan etujen ajajana ja taloudellisten oikeuksien toteutumisen varmistajana. (Palomäki 2018, 270-279.) Palveluohjaajalta vaaditaan kykyä sovittaa asiakkaan hoito ja palvelut yhteen, koska tässä vaiheessa palveluohjaajan vastuulla on useiden erilaisten asiakaskohtaisten suunnitelmien yhteensovittaminen (NHS 2005a, 2–10, NHS 2006, 2; Kanste ym. 2009, 68). Asiakaskohtaisissa suunnitelmissa määritellään hoidon, kuntoutuksen ja eri palveluiden vastuutahot sekä eri ammattilaisten työtehtävät (Metcalf 2005, 58; Kanste ym. 2009, 68). Kumppanuuden rakentumista yhteistyöverkostossa tukevat yhteisten tavoitteiden ja tehtävien määrittely sekä jaettu identiteetti (Stewart & MacIntyre 2013, 100). Palvelusuunnitelma sovitaan palveluohjausprosessin kesto, aikataulu ja palveluohjausprosessin seuranta- ja arviointivaiheeseen liittyvistä asioista, kuten millaisia seuranta- ja arviointimittareita käytetään.

Palvelusuunnitelmien laatiminen on se osoittautunut hyväksi työvälineeksi aikuissosiaalityössä silloin, kun asiakkaan osallisuus on vahvaa sen laatimiseen. Asiakkaan voivat kokea osallistumisensa suunnitelmalliseen työskentelyyn voimaannuttavaksi kokemukseksi, joskus jopa tärkeämmäksi kuin suunnitelmien toteutumisen. (Rostila 2001, 16-17, 79–80; Rantasalmi 2008, 16; Kuusisto & Ekqvist 2016, 662-664.) Aikuis-sosiaalityötä käsittelevässä tutkimuksessa osoitettiin tavoitteellisen työskentelyn merkityksellisyys asiakkaan elämäntilanteen muutoksen kannalta. Kun asiakkaat kokevat oman asiakkuutensa tavoitteelliseksi, elämäntilanteen paranemisen todennäköisyys nousi tässä tutkimuksessa yli kahdeksankertaiseksi. (Kuusisto & Ekqvist 2016, 657, 664-665.) Asiakaskohtaisten kokonaissuunnitelman laatimiseen avulla pystytään vastaamaan yksilöllisemmin asiakkaan palvelutarpeeseen sekä voidaan karsia vastuullisen ja keskityn palveluiden koordinoinnin avulla asiakkaan palveluvalikoimasta osittain päällekkäiset palvelut pois. (Alahuhta & Niemelä 2017, 11-13).

### 5.2.3 Palveluohjauksen toimintavaihe

Palveluohjauksen toimintavaihetta kutsutaan myös interventiovaiheeksi. Joko tämän toimintavaiheen alkaessa tai palvelusuunnitelman laatimisvaiheen loppuessa palveluohjaaja tiedottaa asiakkaan palvelusuunnitelman yhteistyöverkostoon. Palveluohjaajan vastuulla on edistää asiakkaan palveluohjausprosessin toimivuutta sekä toimia sillanrakentajana eri toimijoiden välillä (Notko 2006, 63-64). Tässä vaiheessa palveluohjaaja verkostotoimijana pitää säännöllisesti yhteyttä asiakkaaseen ja asiakkaan verkostoihin (Palomäki 2018, 275-279). Verkostoissa palveluohjaaja käyttää ylläpitävää työotetta ja asiakkaan pienistäkin edistysaskelista iloitaan (Kokko & Veistilä 2016, 229; Kokko 2018, 129). Tässä vaiheessa palveluohjaaja voi hyödyntää jo olemassa olevia verkostoyhteyksiä asiakkaan asioiden jouduttamiseksi kuten sosiaaliturva-, kuntoutus- tai eläketurvaetuuksiin liittyvissä asioissa Kelaan ja eläkeyhtiöön (Palomäki 2018, 271-272).

Palveluohjaajan työtehtäviin tässä palveluohjausprosessin vaiheessa kuuluvat muun muassa asiakkaan palveluiden koordinointi, palveluohjausprosessin vaiheiden ohjaaminen ja prosessin vaiheiden oikea-aikaisuuden valvominen niin, että oikeat ammatillaiset ovat oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Kun palveluohjaajan vastuulla palveluohjausprosessin ohjaus- ja koordinoititehtävät, muut viranomaiset ja työntekijät järjestävät asiakkaalle ne palvelut, jotka kuuluvat heidän taustaorganisaationsa tehtäviin (Kokko 2018, 129). Palveluohjaaja valvoo, että toimijat osallistuvat asiakkaan palveluohjausprosessiin sopivalla työpanoksella. Palveluohjaaja huolehtii asiakkaan palveluohjausprosessiin liittyvistä tarvittavista ajanvarauksista ja niiden ilmoittamisesta asiakkaalle. Palveluohjaajan vastuulla on asiakkaan terapeuttisten ja ammatillisten suhteiden ylläpitäminen ja tiedonvälittäjänä toimiminen. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252.) Palveluohjaaja on asiakkaan tukena, kun asiakas aloittaa suunnitellun palvelun, kuntoutuksen tai hoidon ja neuvoo asiakasta, miten asiakkaan asiat ja palveluohjausprosessi etenee asiakkaan saadun palvelun jälkeen (Kuusisto & Ekqvist 2016, 658).

Tässä vaiheessa asiakas ja palveluohjaaja toimivat vastavuoroisesti niin, että asiakkaan osallisuus varmistetaan (Kokko 2018, 136). Tasavertaisen yhteistyön avulla

tuetaan asiakkaan oman motivaation löytymistä ja omien tavoitteiden toteutumista (Palomäki 2108, 264; Kokko 2018, 129-136). Asiakas voi vaikuttaa omaan palveluohjausprosessiinsa ja kuntoutumiseensa koko palveluohjausprosessin ajan. Tässä vaiheessa korostuukin prosessien ja suunnitelman yksilöllinen joustavuus. Palveluohjaaja voi muotoilla asiakkaan palvelusuunnitelmaa prosessin edetessä niin, että se vastaa paremmin asiakkaan sen hetkisen elämäntilanteeseen ja tarpeisiin. (Notko 2006, 61-65; Grace & Gill 2016, 13-15.) Palveluohjauksen toimintavaiheessa palveluohjaajan työn tukena ovat muun muassa käypä hoito suositukset, yleiset valtakunnalliset ja alueelliset linjaukset, erilaiset organisaation ohjeistukset ja yhteistyöverkoston laaja-alainen osaaminen (Alahuhta & Niemelä 2017, 10-15).

Säännöllisen yhteydenpidon ja kasvokkain tapahtuvien tapaamisten avulla tuetaan asiakkaan toimintakykyisyyttä, asiakkaan omien tavoitteiden ja palveluohjausprosessin toteutumista sekä turvataan asiakkaan palveluiden jatkuvuus (Palomäki 2018, 270-278; Kokko 2018, 136). Asiakkaan ja palveluohjaajan tapaamistiheys ja palveluohjausprosessin yksilöllinen kesto riippuvat asiakkaan elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta (Palomäki 2018, 273). Kun asiakas ja palveluohjaaja sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin, päämääriin sekä intensiiviseen yhteistyöhön, voidaan parantaa palveluohjauksen tuloksia (Gill & Crace 2016, 24-25). Parhaimmillaan palveluohjauksessa noudatetaan työkäytäntöjä, jossa tieteellinen tieto palveluiden vaikutuksista ja palveluohjaajan asiantuntemus kohtaavat sekä asiakkaan palveluodotukset vastaavat paikallisten palveluiden, tilanteen ja olosuhteiden kanssa (Raunio 2010, 390–391; Kuusisto & Ekqvist 2016, 657).

Huono vuorovaikutus asiakkaan ja palveluohjaajan välillä voivat estää toivottujen palveluohjauksen tulosten aikaansaamisen. Tämä heijastuu asiakkaan epävarmuutena omaa tulevaisuutta kohtaan. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252-257; Kuusisto & Ekqvist 2016, 662-665.) Asiakkuuksien pitkittyessä tulee erityisesti kiinnittää huomio asiakkaan ja ammattilaisten väliseen vuorovaikutukseen, koska on havaittu tutkimusten mukaan, että silloin esiintyy eniten haasteita vuorovaikutussuhteissa. Yhteisten tavoitteiden löytäminen, suunnitelmallinen työote ja onnistunut vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä lisäävät positiivisten muutosten todennäköisyyttä asiakkaan elämässä. (Kuusisto & Ekqvist 2016, 662-665.)



Palveluohjaajat kokevat, etteivät saa riittävästi tukea oman tehtävänsä hoitoon. On havaittu, että työnohjausta palveluohjaajilla on liian vähän sekä taloudellisten resurssien puutteen vuoksi ammatillisen osaaminen päivittäminen ei ole aina mahdollista. (Alahuhta & Niemelä 2017, 10-15; Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252-257.) Puutteelliset resurssit ja ammattilaisten kiire kapeuttavat ammattilaisten henkilökohtaista liikkumavaraa ja vaikeuttavat ammattilaisten yhteistyötä (Määttä & Keskitalo 2014, 204). Intensiivisessä palveluohjauksessa on ensiarvoisessa asemassa, etteivät asiakasmäärät kasva liian suureksi. Palveluohjauksessa siirrytään silloin ennakoivasta työstä reagoivaan toimintatapaan, jolloin intensiivinen palveluohjaus ei voi toteutua tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusten mukaan tämä heikentää myös monialaista tukea tarvitsevien palveluiden laatua (Kanse ym. 2009, 65-73.)

#### 5.2.4 Palveluohjauksen seurantavaihe

Palveluohjaaja on vastuussa asiakaskohtaisten palveluohjausprosessien seurannasta, jossa arvioidaan palveluohjauksen asiakasvaikutuksia ja tuloksia (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252-275). Asiakaskohtaisten palveluiden hallinnassa yksi keskeisimmistä tekijöistä onkin palveluohjausprosessin ja yhteensovitetun palvelukokonaisuuden seuranta (Stewart & MacIntyre 2013, 97-99). Tässä vaiheessa arvioi, miten asiakas on käyttänyt palveluita, miten palvelut ovat toteutuneet, millaiseksi asiakas kokenut saadun palvelun, monialaisen yhteistyön ja palveluohjausprosessin. Palveluohjaaja arvioi, millaisia muutoksia palveluohjausprosessin aikana on tapahtunut asiakkaan terveydessä, toiminta- ja työkyvyssä ja elämänlaadussa. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 253.) Tässä vaiheessa palveluohjaaja tekee erilaisia seuranmittauksia asiakastyytyväisyyden ja asiakasvaikutusten arvioimiseksi. Mittareina palveluohjaaja käyttää mittareita, jotka ovat määritelty palvelusuunnitelmassa. Saatuja asiakasvaikutuksia palveluohjaaja kuvaa ICF -viitekehyksen avulla.

Palveluohjauksen avulla hallitaan palvelujärjestelmän pirtaleisuutta. Asiakkaan palvelut kootaan palveluohjauksen avulla tarkoituksenmukaiseksi ja yhteensovitetuksi kokonaisuudeksi (Notko 2006, 61-64). Tämän asiakas voi kokea palveluiden laadun parantumisen niin, että niillä voidaan vastata paremmin pitkäaikaistyöttömien moninaisiin palvelutarpeisiin paremmin. Intensiivisen palveluohjauksen asiakaskohtaiset

palvelut ovatkin joustavia ja yksilöllisesti muotoiltavissa olevia, toisin kuin standardipalvelut. (Stewart & MacIntyre 2013, 97; Grace & Gill 2016, 13-15.) Yksi tärkeimmistä intensiivisen palveluohjauksen asiakasvaikutuksista on, että sen avulla voidaan tukea asiakkaiden palveluiden piirissä pysymistä huomattavasti paremmin kuin tavanomaisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla (Dieterich ym. 2017, 1-4).

### 5.2.5 Palveluohjausprosessin arviointivaihe

Palveluohjausprosessin arviointivaiheessa eli evaluointivaiheessa arvioidaan palveluohjausprosessien toimivuutta, taloudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Palveluohjaaja osallistuu palveluiden laadun arviointiin ja kehittämiseen, jossa asiakkaiden antama palaute on tärkeää. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 253.) Asiakaskohtaisten palveluohjausprosessien ja niiden laadun kehittämisessä voidaan käyttää erilaisia asiakkaille suunnattuja palautekyselyjä. Tämä on osoittautunut samanaikaisesti hyväksitavaksi lisätä asiakasosallisuutta. (Kuusisto & Ekqvist 2016, 656.)

Palveluohjausprosessin arviointivaiheessa palveluohjaaja suunnittelee uudenlaisia tapoja toteuttaa palveluohjausprosesseja. Palveluohjaaja arvioi muun muassa, millaista työvoimaa jatkossa tarvitaan asiakaskohtaisten palveluohjausprosessien toteuttamiseen. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 253.) Tässä vaiheessa palveluohjaaja kehittää omaa ammatillisen osaamista turvatakseen tehokkaiden ja vaikuttavien palveluohjausprosessien toteutumisen (NHS 2005a, 2–10, NHS 2006, 2; Kanste ym. 2009, 68). Tässä vaiheessa palveluohjaaja kehittää organisaation toimintakäytäntöjä, muiden ammattilaisten osaamista ja tietojärjestelmien toimivuutta sekä luo parempia suhteita yhteistyökumppaneihin (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252-257; Björkelund ym. 2018, 21-27). Palveluohjaajan työtä voidaankin pitää hyvänä esimerkkinä työstä, jossa työntekijä luo itselleen uutta työtä muuttuvissa olosuhteissa ja verkostoissa, jossa muun muassa sosiaalinen media ja erilaiset sähköiset alustat voivat tarjota uudenlaisia mahdollisuuksia (Alahuhta & Niemelä 2016, 10-15; Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 64).

Intensiivisen palveluohjauksen avulla voidaan parantaa palveluiden saatavuutta, parantaa niiden laatua, estää ammattilaisten päällekkäinen työ ja vähentää

sairaalahoidon tarvetta (Stewart & MacIntyre 2013, 97-101). Tämän seurauksena voidaan säästää organisaation voimavaroja sekä vähentää merkittävästi yhteiskunnallisia kustannuksia (Björkelund ym. 2018, 21-27). Päällekkäisiä asiakaskohtaisia palveluita voidaan karsia paremman mikrotasaisen kommunikaation ja palveluiden yhteensovittamisen avulla sekä mesotasaisen ammattilaisten roolien selkeyttämisen avulla. Asiakaskohtaisten palveluiden hallintaa voidaan parantaa mikro- ja mesotasaisen kumppanuuden edistämällä ja tarkoituksenmukaisella monialaisella yhteistyöllä. (Stewart & MacIntyre 2013, 97-101.)

Palveluohjauksen vaikuttavuudessa on keskeistä, miten asiakaslähtöisyys ja ammattilaisten rajapintojen ylittäminen onnistuu. Osaltaan palveluohjauksen vaikuttavuuteen voidaan edistää asiakaslähtöisen toiminnan avulla, jolla voidaan edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä vähentää yhteiskunnallisia kustannuksia (Masterson 2007, 23; Kanste ym. 2009, 71-72). Palveluohjauksen vaikuttavuuden mittaaminen on osoittautunut vaikeaksi sekä vaikuttavuustutkimusten tulosten vertailu on osoittautunut haasteellista mittausteknisten eroavaisuuksien vuoksi. Jotta saadaan tietoa pitkäkestoisista palveluohjauksen asiakasvaikutuksista, edellyttää se tutkimuksissa määrällisen tutkimusotteen käyttämistä. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252-257.)

Palveluohjauksen kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi asiakaskohtaisten palveluiden suunnittelun ja koordinoinnin tehostamiseksi paljon palveluita käyttävien näkökulmasta. Yleisenä ongelmana on, ettei kukaan toimija tai ammattilainen vastaa palveluiden kokonaiskoordinoinnista, sillä jokainen ammattilainen koordinoi asiakkaan palveluita vain oman tehtäväkuvansa ja omasta ammatillisesta näkökulmasta. Tämän vuoksi paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät tarvitsevat tuekseen palveluohjaajan, joka ottaa kokonaisvastuun asiakaskohtaisten suunnitelmien yhteensovittamisesta ja palveluiden kokonaiskoordinaatiosta. Tällöin mahdollistuu myös eri ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen laaja-alaisesti, jolloin myös päällekkäiset asiakaskohtaiset palvelutkin ovat karsittavissa. (Alahuhta & Niemelä 2017, 11-15.)

Palveluiden koordinaation esteiksi nähtiin tiedonkulkuun liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa tietojärjestelmien yhteensopimattomuus, tietoturvaan ja salassapitovelvollisuuteen liittyvät tekijät sekä tiedon puute toisen sektorin työstä ja

osaamisesta. Palveluohjauksen haasteiksi nähtiin ammatillisiin, organisaatioiden ja sektoreiden rajoihin liittyvät tekijät sekä se, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset päässeet käsiksi sosiaalihuollon tietojärjestelmiin. (Alahuhta & Niemelä 2017, 11-15.) Jotta palveluohjaus voi toimia tehokkaasti, tarvitaan siihen laaja-alaista integraatiota. Integraation tulisi ulottua asiakastasolta palvelujärjestelmän tasolle ja sieltä vielä yhteiskunnannollisen tasolle asti rakenteellista integraatiota unohtamatta. (Stewart & MacIntyre 2013, 97-101.)

### 5.3 Intensiivisen palveluohjauksen erot muusta palveluohjauksesta

Intensiivinen palveluohjaus perustuu henkilökohtaisesti asiakkaalle nimetyn palveluohjaajan intensiivisen tuen antamiseen sekä asiakkaan ja ammattilaisen yhdessä työskentelyyn. Yleisessä palveluohjauksessa asiakkaan ja palveluohjaajan välinen suhde ei ole merkityksellistä, eikä henkilökohtaista vastuuhenkilöä nimetä. (Palomäki 2018, 281; Hänninen 2007, 17-18.) Muihin palveluohjauksen tasoihin verrattuna intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja tekee kiinteämmin ja intensiivisemmin yhteistyötä asiakkaan sekä hänen perheensä ja muiden asiakkaan läheisten kanssa (Kanste, Timonen & Kyngäs 2009, 68). Palomäen (2018, 271-273) ja Saaren, Hasun ja Käpykankaan (2018, 70-75) tutkimuksissa havaittiin, että puolison osallistuminen palveluohjaukseen kertoo asiakkaan haastavasta tuen tarpeesta, sillä puoliso on tietoinen asiakkaan arjen haasteista. Yleisessä palveluohjauksessa asiakkaan läheisten osallistuminen palveluohjausprosessiin ei yleensä ole tarpeen (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 70-75).

Yleisessä palveluohjauksessa asiakas hakeutuu itse palveluohjaajan luokse, kun taas intensiivisen palveluohjauksen asiakas ei kykene olemaan oma-aloitteinen haastavan elämäntilanteensa vuoksi. Koska asiakas on voinut kiertää palvelujärjestelmässä pitkään ilman avun saamista asiakas, intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaajan asianajollinen työote on usein tarpeen. Palveluohjaaja toimii asiakkaan asianajajana puolustaen asiakkaan oikeuksien toteutumista oman ammatillisen osaamisen, ammatillisten väylien ja monialaisen yhteistyön mahdollisuuksien avulla, koska asiakas ei siihen itse pysty voimavarojatekijöiden puuttuessa. (Palomäki 2018, 264; Saari,

Hasu& Käpykangas 2018, 71.) Muissa palveluohjauksen tasoissa asianajollinen työskentelytapa ei ole niin merkityksellistä (Saari, Hasu& Käpykangas 2018, 70-75).

Intensiivisessä palveluohjauksessa on palveluohjaaja kantaa vastuun asiakkaan avun saamisesta ja on asiakkaan tukena koko palveluprosessin ajan. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja kokoaa asiakkaan palvelut yhteen, jotta ne ovat asiakkaan saatavilla ja saavutettavissa. Yleisessä palveluohjauksessa asiakas on yleensä niin itsenäinen ja toimintakykyinen, että pystyy hakemaan tarvitsemiaan palveluita ja etuuksia itsenäisesti palveluohjaajan neuvonnan avulla (Saari, Hasu& Käpykangas 2018, 70-75). Tässä keskitytään omatoimisten asiakkaiden tai heidän hoitajien ohjaamiseen, neuvontaan ja omahoidon tukemiseen. Palveluohjaaja tukee asiakkaan tietojen, taitojen ja itseluottamuksen paranemista, jotta asiakas pystyisi selviytymään paremmin arjestaan omatoimisesti tai läheisen tuella. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 253-254.)

Intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja voi toimia asiakkaan puolesta, jos asiakkaan voimavarat ja toimintakyky ovat riittämättömiä (Palomäki 2018, 271-273). Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa tuetaan asiakkaan itsenäistä toimintakykyä ja hänen omien voimavarojensa käyttöönottoa. Palveluohjaajan antaman psykososiaalisen tuen avulla varmistetaan asiakkaan toimintakykyisyys, jotta hän pystyy itse vaikuttamaan omaan elämäänsä ja kuntoutumiseensa. (Notko 2006, 62.) Henkilökohtaisissa asiakaskontakteissa palveluohjaaja antaa erilaisia vaihtoehtoisia toimintamalleja asiakkaan päätöksenteon tueksi. Koska palveluohjauksessa tulisi välttää asi- antuntijavaltaa, palveluohjaaja ei voi päättää mitään asiakkaan puolesta, van asiakas ja hänen läheisensä tekevät itse heidän elämäänsä koskevat päätökset. (Kilpeläinen 2009, 76; Kokko 2018, 130.)

Intensiivisessä palveluohjauksessa toimivia ammattilaisia voidaan kutsua kopin ottajiksi, jotka tunnistavat asiakkaan hädän ja kyvyttömyyden toimia itsenäisesti. Kopin ottajat ovat vahvoja ammattilaisia, jotka tunnistavat asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet sekä palvelujärjestelmän ja eri toimijoiden tukimahdollisuudet auttaa asiakasta. Tämä vaatii laaja-alaista palvelujärjestelmän tuntemista, sillä muuten asiakkaan avuntarve voi tulla torjutuksi. Näillä ammattilaisilla oli aiempaa kokemusta

verkostoyhteistyöstä (Määttä & Keskitalo 2014, 202-203). Intensiivisessä palveluohjauksesta vastaava työntekijää kuvataan myös proaktiiviseksi huolehtivaksi palveluohjaajaksi, jossa palveluohjaaja ottaa eniten vastuuta asiakkaan hyvinvoinnista verrattuna palveluohjauksen muihin tasoihin. (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 70-75.)

Puolestaan voimavarakeskeisestä palveluohjauksesta vastaavaa ammattilaista voidaan kutsua herkäksi palveluiden yhdistelijäksi ja keskustelevaksi palveluohjaajaksi, jossa palveluohjaaja nauttii kasvokkaisesta tapahtuvasta työskentelystä, niin kuin intensiivisessäkin palveluohjauksessa. Yleisessä palveluohjauksessa palveluohjaus voi tapahtua digineuvonnan, internetin tai puhelimen välityksellä ilman kasvokkain tapahtuvaa ohjausta. Yleinen palveluohjaus voi toteutua erilaisilla sähköisillä ja digitaalisilla alustoilla tai sähköpostitse palveluohjaajan ja asiakkaan välillä. (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 70-75.)

Intensiiviselle palveluohjaukselle on tyypillistä asiakkaan kokonaisvaltainen auttaminen niin kauan, kunnes asiakas saa tarvitsemansa avun. Intensiivisen palveluohjauksen prosessit perustuvatkin pitkäkestoiseen työskentelyyn, kun taas yleinen ja voimavarakeskeinen palveluohjaus voi olla luonteeltaan lyhempi kestoista. Näissä palveluohjaus kohdistuu yksinkertaisempaan ja rajatumpaan palvelutarpeeseen intensiiviseen palveluohjaukseen verrattuna. Yleisessä palveluohjauksessa tavoitellaan reagoivaa työskentelytapaa, jossa keskitytään ohjaamaan asiakas nopeasti tarvitsemaansa yksittäiseen palveluun. (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 70-75.) Palveluohjauksen eri tasot eroavat toisistaan myös ammattilaisten asiakasmäärän perusteella. Intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaajan vastuulla on noin 10 asiakasta, kun yleisessä yksi palveluohjaajan vastata yli 40 asiakasta. (Björkelund 2018, 31-33.)

Intensiivinen palveluohjaus perustuu ammattilaisten moniammatilliseen- ja alaiseen yhteistyöhön ja monitoimijuuden hyödyntämiseen, koska yhden ammattilaisen osaaminen ja ammattitaito eivät riitä asiakkaan vaativaan ja monimutkaiseen palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Tämän vuoksi intensiivisessä palveluohjauksessa työskennellään muita palveluohjauksen tasoa laajemmin yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja vapaaehtoistyön kanssa niin, että eri organisaatioiden ja sektoreiden rajat ylitetään. (Alahuhta & Niemelä 2017, 9-12;

(Metcalf 2005, 55; Kanste ym. 2009, 68.) Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa voidaan hyödyntää moniammatillista- ja alaista tiimityötä, mutta moniammatillisen yhteistyön tarve ei ole niin suuri kuin intensiivisessä palveluohjauksessa johtuen siitä, että asiakkaan kokonaisvaltainen elämäntilanne ole yhtä haastava. Koska yleinen palveluohjaus perustuu rajattuun ja yksinkertaiseen palvelutarpeeseen, ei moniammatillinen ja -alainen yhteistyö ole ei ole yleensä tarpeellista. (Saari, Hasu& Käpykangas 2018, 70-75.) Näin ollen intensiivisessä palveluohjauksessa korostuu muihin palveluohjauksen tasoihin verrattuna asiakkaan psykososiaalisen tuen tarve sekä moniammatillisen- ja alaisen tiimityön johtaminen (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252-257).

Intensiivisessä palveluohjauksessa korostuu eniten muihin palveluohjauksen tasoihin nähden luottamuksellinen vuorovaikutus, kumppanuuteen perustuva yhteistyö ja asiakkaan rinnalla kulkeminen koko palveluohjausprosessin ajan. Asiakkaat kokevat, että vaikeissa ja hallitsemattomissa elämäntilanteissa auttaa, kun joku haluaa kuunnella ja kulkea rinnalla vaikeuksien ajan. (Metteri 2012, 231; Palomäki 2018, 284; Saari, Hasu& Käpykangas 2018, 70-75.) Intensiivisessä palveluohjauksesta palveluohjaaja jalkautuu asiakkaan arkeen kiinteämmin kuin muissa palveluohjauksen tasoissa. Yksi intensiivisen palveluohjauksen työmuodoista onkin asiakkaan kotona tehtävä työ, kun taas yleisessä palveluohjauksessa se on harvinaista, mutta voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa mahdollista (Palomäki 2018, 275-277; Hänninen 2007, 18; Saari, Hasu& Käpykangas 2018, 70-75).

Intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja tukee sellaisten asiakkaiden palvelutarpeen ymmärtämisessä, joilla ei ole osaamista tai mahdollisuutta käyttää digipalveluita. Puolestaan yleisessä palveluohjauksessa palveluohjaajan tietotekniset taidot ja osaaminen ratkaisevat, miten hyvin palveluohjaaja osaa neuvoa asiakkaita palveluiden käytössä. Yleisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja ohjaa ja neuvoo asiakkaita hakukaavakkeiden täytössä sekä erilaisten digialustojen käytössä. Muissa palveluohjauksen tasoissa palveluohjaajan tietotekniset taidot eivät ole niin merkityksellisiä. Puolestaan intensiivisessä ja voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa korostuvat palveluohjaajan vuorovaikutustaidot, asiakkaan. (Saari, Hasu& Käpykangas 2018, 70-75.)

Intensiivisen palveluohjaus perustuu ennakoivaan ja refleктоivaan työskentelyotteeseen, jossa on tyypillistä asiakkaiden etsiminen palvelujärjestelmästä. Intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja luo oman tehtäväkuvansa ja työkäytäntönsä asiakkaita havainnoimalla sekä vertailemalla omia työtehtäviään ja -tapojaan muiden ammattilaisten tapoihin. Tämä edellyttää riittävää esimiesten antamaa vapautta, jotta palveluohjaaja voi muokata omaa työtään asiakaskunnan ja yhteistyökumppaneiden mukaisesti. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja pyrkii kehittämään työtään ennaltaehkäisevään suuntaan työtehtävien reflektionin avulla. (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 70-75.)

## 5.4 Intensiivisen palveluohjauksen menetelmät

Tässä luvussa tarkastellaan erilaisia intensiivisen palveluohjauksen suomalaisia ja kansainvälisiä menetelmällisiä sovellutuksia ja malleja. Lähempään tarkasteluun valittiin työllistymistä edistävää monialaista yhteispalvelu, hoitajajohtoinen community matron mallin mukainen palveluohjaus ja ACT -malliin perustuva yhteisöllinen palveluohjaus. Näissä käytetään intensiiviselle palveluohjaukselle tyypillisiä työskentelyotteita, kuten asiakaslähtöistä, kokonaisvaltaista, psykososiaalista työskentelyotetta sekä tavoitteellaan yksilöllisesti ja asiakaskohtaisesti räätälöidyn tuen antamista monialaisen yhteistyön avulla. Community matron mallin mukaisessa ja ACT -malliin perustuvassa palveluohjauksessa jalkaudutaan asiakkaan arkeen. (Kokko 2018, 129; Palomäki 2108, 267.)

### 5.4.1 Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu suomalaisena intensiivisen palveluohjauksen sovelluksena

Osittain intensiivisen palveluohjauksen työmenetelmän sovelluksena voidaan pitää suomalaista työllistymistä edistävää monialaista yhteispalvelua, TYP -palvelua. Tässä tavoitteena on työttömien aktivointi ja osallisuuden tukeminen kohti avoimia työmarkkinoita. Monialaisen yhteispalvelun avulla pitkäaikaistyötön saa henkilökohtaista palvelua ja ammattilaisten antamaa tukea työllistymiseen ja oman hoito-, kuntoutus- ja palvelupolun rakentamiseen. TYP -palvelun avulla pitkäaikaistyötön ja vaikeasti työllistyvä saa yksilöllistä palvelutarvetta vastaavat palvelut yhteensovitettuna,



niin kuin intensiiviselle palveluohjaukselle on tyypillistä (Palomäki 2018, 274; Kokko 2018, 125-130).

Lainsäädännössä TYP -palvelu määritellään seuraavasti:

*Työllistymistä edistävällä monialaisella yhteispalvelulla tarkoitetaan yhteistoimintamallia, jossa työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työttömien työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta siten kuin tässä laissa säädetään (Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu L1369/2014, 1 §).*

Muun muassa Kokko (2018, 125) on kuvannut monialaista TYP -palvelua henkilökohtaistettuna massapalveluna, jossa tavoitteena on asiakaslähtöisyys ja henkilökohtaisesti kasvokkain tapahtuva palvelu. TYP -palvelun intensiivinen kartoitusjako vastaa melko hyvin intensiivisen palveluohjauksen palveluohjausprosessin suunnitelman laatimisen vaiheita seuraavan kuvauksen mukaisesti:

*Työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja työtön laativat 3 §:ssä tarkoitetun kartoitusjakson aikana yhdessä monialaisen työllistymissuunnitelman, jossa sovitaan työttömän palvelutarpeen mukaisista työvoima-, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluista ja niiden toteutumisen seurannasta (Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu L1369/2014, 4 §).*

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu alkaa intensiivisellä kartoitusjaksolla, jonka aikana selvitetään asiakkaan kokonaisvaltainen elämäntilanne ja arvioidaan työttömän palvelutarpeet monialaisesti, niin kuin intensiiviselle palveluohjaukselle tyypillistä. Tässä vaiheessa TYP -palvelussa ammattilainen antaa aikaa asiakkaan kohtaamiseen ja tavoitteelliselle muutostyölle. Tämän avulla ammattilainen pyrkii ymmärtämään asiakkaan avun ja tuen tarpeet. Arvioinnin ja asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta laaditaan asiakkaalle monialainen työllisyysuunnitelma, johon kirjataan realistinen työelämä-, koulutus- ja kuntoutustavoite sekä tarvittavat toimenpiteet, jolla tuetaan asiakkaan tavoitteiden saavuttamista, asiakkaan työllistymisedellytysten paranemista ja ammatillista kehittymistä. TYP -palveluista asiakas ohjattiin

tarpeenmukaisiin sosiaali-, terveys-, kuntoutus ja työllisyyspalveluihin. (Kokko 2018, 125 -136.)

TYP -palvelussa käytetty yhteistoimintamalli vastaa hyvin monialaiseen intensiiviseen palveluohjaukseen, koska se perustuu asiakkaan henkilökohtaiseen kasvokkain tapahtuvaan asiakkaan kohtaamiseen, vastavuoroiseen keskusteluun ja luottamukselliseen yhteistyöhön asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Niin kuin intensiivisessä palveluohjauksessakin, TYP- palvelu perustuu kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arvioimiseen ja monialaisen suunnitelman laatimiseen sekä sen seurantaan. (Kokko 2018, 134.) TYP -palvelussa rakennetaan neuvotteluiden avulla eri työntekijöiden, ammattilaisten, toimijoiden ja asiakkaan välille yhteisymmärrystä. (Strauss 1978, 5-7, 157; Kokko 2018, 126.) Tämän avulla luodaan yhteiselle työlle yhteiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet sekä määritellään työn vastuutahot. Intensiivisen palveluohjauksen työmenetelmän mukaisesti TYP -palvelussa kootaan viranomaisten tarjoamat palvelut tarkoituksenmukaiseksi ja yhteensovitetuksi kokonaisuudeksi. Työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa käytetään intensiiviselle palveluohjaukselle tyypillisiä menetelmiä, kuten motivoivaa haastattelua, intensiivistä ja räätälöityä tukea, tavoitteellista muutostyötä ja joskus asiakkaan arkeen jalkautumista. (Kokko 2018, 126-136.)

TYP -palvelu voidaan pitää vain osittain yhtenä intensiivisen palveluohjauksen sovelutuksena, koska toiminnan lakisääteisyys, viranomaistoiminta ja velvoittavuus ohjaavat toimintaa organisaatio- ja toimenpidekeskeisyyteen, jotka eivät kuulu palveluohjauksen peruseräpäätteisiin. Koska asiakkaan valinnanvapaus TYP -palveluissa toteutuu niin, että asiakas saa valita palveluita tietyn palvelukonseptin sisältä, voidaan sitä pitää osittain toimenpidekeskeisenä työotteena. (Kokko 2018, 135-136.) Työttömällä henkilöllä on velvollisuus osallistua monialaisen työllisyysuunnitelman laatimiseen, sen toteuttamiseen sekä hakeutumaan työllisyysuunnitelmassa sovittuihin palveluihin. Lisäksi työttömän tulee osallistua suunnitelman tarkistamiseen sekä informoida työntekijöitä suunnitelman toteutumisesta ja osallistua monialaisen työllisyysuunnitelman seurantaan. (Kokko 2018, 125 -136; Kokko 2013, 291.)

TYP -palvelua ei voida kuvata myöskään täysin asiakaslähtöisenä toimintana, jota palveluohjauksessa tavoitellaan, sillä toiminnan lakisääteisyys ja velvoittavuus ohjaavat toimintaa toimenpidekeskeisyyteen. Palvelu on asiakkaalle lainsäädäntöön perustuva viranomaistoimenpide, jonne asiakas ei voi mennä oma-aloitteisesti, vaan viranomaisen kutsumana. Myöskään TYP -palveluissa tavoiteltu asiakkaan oman äänen kuullu- minen, eivät täysin toteutuneet, sillä asiakkaalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa yhteistyön luonteeseen. TYP -palvelussa asiakasta ei kuitenkaan nähdä aktiivisena toimivana subjektina, eikä tasavertaisena yhteistyökumppanina, niin kuin palveluohjaukselle on ominaista, vaan asiakas lähinnä toimenpiteiden kohde. (Kokko 2018, 125-135.)

TYP- palvelu on palveluohjauksen ideologian vastaisesti osittain asiantuntijakeskeistä toimintaa, jossa asiantuntijat määrittelevät asiakkaan ja hänen tarpeensa omasta työstä käsin sekä käyttävät toiminnassaan asiantuntijavaltaa (Nummela 2011, 28; Kokko 2018, 125). Työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa ei tueta asiakaslähtöisen toiminnan periaatteiden mukaisesti asiakkaan omatoimisuutta eikä itsemääräämisoikeutta, vaan ammattilainen tekee usein päätökset asiakkaan puolesta (Kokko 2018, 132).

Pitkäaikaistyöttömien toimijuutta käsittelevässä tutkimuksessa huomattiin, että TYP - palvelun tehokkuuteen vaikuttaa suurelta osin se, millainen asiakkaan oma orientaatio työllisyyspalveluita kohtaan on. Asiakkaat, joilla oli selkeitä ja realistisia pyrkimyksiä ja haluja avoimille työmarkkinoille, hakeutuivat omien työllistymisen rajoitusten paikkaamiseksi ja olivat aktiivisia työnhaussa ja omien resurssien kehittämisessä. He kokivat TYP -palvelun väylänä kohti työelämää, vaikka he tiedostivat työllistymisen epätodennäköisyyden. Taustatekijöinä heillä olivat pitkä työura ja hyvä terveys, jonka vuoksi heillä oli suhteellisen hyvät resurssit työllistymiseen. Jos työttömän orientaatio ja merkityksellinen elämänsisältö kohdistui työelämän ulkopuolelle, työelämään integroituminen osoittautui vaikeaksi. Heidän työllisyyspalveluihin suhtautumisensa oli välinpitämätöntä, sillä he kokivat työllisyyspalvelut ulkopuolisina pakkona ja osallistuivat niihin vain välttääkseen karenssin. (Elonen, Niemelä & Saloniemi 2017, 289-293.)

#### 5.4.2 Community matron mallin mukainen palveluohjaus

Community matron -mallin mukaisessa hoitajajohtoisessa palveluohjauksessa pitkälle koulutetut ja kokeneet hoitajat toteuttavat kliinistä hoitoa ja tehostettua palveluiden koordinaatioita (NHS 2005b, 13–24; Kanste ym. 2009, 68). Palveluohjaajan tehtävään erikoiskoulutetut hoitajat voivat siirtyä miltä tahansa hoitotyön osa-alueelta, kuten perus- tai avoterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidon akuutista hoitotyöstä tai pitkäaikaissairaiden parista (Clegg, Hamilton & White 2006, 342; Kanste ym. 2009, 69). Palveluohjauksessa keskeistä moniammatillinen yhteistyö, kumppanuuteen perustuva saumaton yhteistyö sekä eri organisaatioiden välinen rajapintatyöskentely (Masterson 2007, 38-40; Kanste ym. 2009, 71). Yhteistyön edellytyksenä ovat ammatillinen identiteetti ja yhteiskunnallinen osaaminen sekä toimivat yhteistyöverkostot, joiden avulla turvataan saumattomat palveluketjut (Bowler 2006; Metcalfe 2005; McHugh ym. 2007; Kanste ym. 2009, 71-74). Niin kuin intensiiviselle palveluohjaukselle on yleistä, myös community matron mallin mukainen palveluohjaus perustuu monialaiseen yhteistyön osaamisen hyödyntämiseen (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 253).

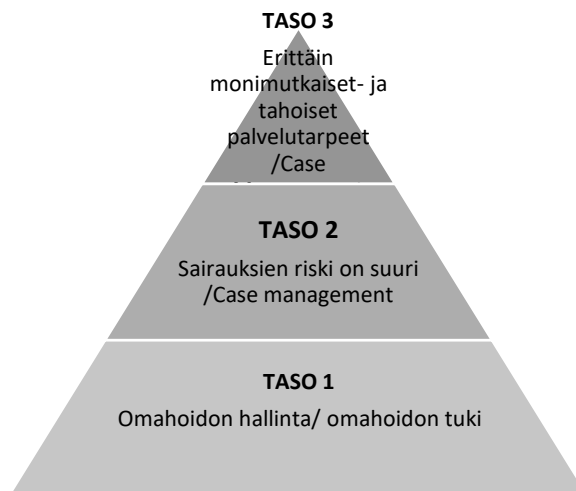
Community matron mallin mukaisessa hoitajajohtoisen palveluohjauksen arviointivaiheessa kliinisen, sosiaalisen ja psykologisen tilanteen arvioimisen avulla tunnistetaan asiakkaan tarpeet ja toiveet laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252). Palveluohjauksen arviointivaiheessa nähdään keskeiseksi tukea asiakasta ottamaan enemmän vastuuta omasta sairautensa hoidosta. Palveluohjaaja lisää ohjauksen avulla asiakkaan luottamusta ja kykyä siihen, että pystyy itse pitämään sairautensa tasapainoissa sekä selviytymään itsenäisesti kotona sairautensa kanssa (NHS 2005a, 2–10; NHS 2005b, 13-24, Kanste ym. 2009, 69). Palveluohjaaja on vastuussa asiakkaan tapaamisten järjestelystä, asiakkaan terapeuttien suhteiden luomisesta sekä niiden seurannasta (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252). Palveluohjauksen avulla tuetaan asiakkaan toimintakykyä, lisätään asiakkaan valinnanvapautta ja riippumattomuutta sekä tarvittaessa ajetaan asiakkaan ja hänen perheensä etuja (NHS 2005a, 2–10; NHS 2005b, 13-24, Kanste ym. 2009, 69).

Community matron mallin mukainen palveluohjaus perustuu asiakkaan ja hänen perheensä sekä ammattilaisten yhteistyönä tehtyyn hoidon tarpeen arviointiin ja hoitosuunnitelmaan (Bowler 2006, 33; Kanste ym. 2009, 68; Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252). Tehokas hoitosuunnitelma ei keskity lääketieteelliseen tilaan ja hoidon yksilölliseen suunnitteluun, vaan myös siihen, miten asiakas pärjää sairautensa kanssa (Wright, Ryder & Gousy 2007b, 454; Kanste ym. 2009, 68). Tässä vaiheessa laaditaan asiakkaalle tarvittavat lähetteet. Palveluohjaaja on vastuussa asiakkaan hoidon säännöllisestä seurannasta sekä asiakkaan kriisitilanteiden selvittelystä. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 252-257.)

Asiakkaat kokivat, että palveluohjaaja on asiakkaiden helposti saavutettavissa oleva, sillä hoitajalähtöisessä palveluohjauksessa on nimetty varahenkilö hoitajan poissaolojen varalle. Suurin osa hoitajajohtoista palveluohjausta saaneista asiakkaista oli kokenut, että heidän toiveitaan on kunnioitettu, he olivat saaneet tietoa ja heitä oli osallistettu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Wright, Ryder & Gousy 2007a, 402; Kanste ym. 2009, 71.) Asiakkaat kokevat, että heidän pitkäaikaissairautensa ja elämäntilanteensa on paremmin hallinnassa tehokkaamman seurannan vuoksi. Asiakkaat ovat kokeneet, että palveluohjaus on parantanut heidän valmiuksiaan ja kykyjään hoitaa omia sairauksiaan. Tämän seurauksena he ovat tunteneet olonsa turvallisiksi ja kokeneet luottamusta omaa tulevaisuutta kohtaan. Iso-Britanniassa asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä hoitajajohtoiseen palveluohjaukseen, koska sen avulla palvelut ovat helpommin saavutettavia ja palvelut on tarjottu niin, että ne ovat olleet yksilöllisesti mukautettuja ja yhteensovitettuja. (Leighton, Clegg & Bee 2008, 83; Kanste ym. 2009, 65- 71.)

Isossa -Britanniassa palveluohjaus nähdään kolmitasoisena niin kuin Suomisen ja Tuomisen (2007, 31-33) luomassa kolmitasoisessa neuvonta- ja palveluohjausmallissa. Isossa-Britanniassa tämä kolmitasoinen palveluohjausmalli pohjautuu National Health Service luomaan Social Care Model malliin. Tässä mallissa on vaikutteita amerikkalaisen Kaiser Permanente luomasta managed care -mallista. (Department of Health 2005; Offredy, Bunn & Morgan 2009, 253.) Tässä kolmitasoisessa isobritannialaisessa mallissa sen vaativin taso (taso 3) vastaa kolmitasoisien neuvonta- ja palveluohjauksen vaativinta tasoa, intensiivisestä palveluohjausta. Näissä molemmissa

palveluohjauksen tasoissa työskentely perustuu intensiiviseen työskentelyyn asiakkaan ja ammattilaisen välillä asiakkaan haasteellisen elämäntilanteen ja monialaisen palvelutarpeen vuoksi. Isobritannialaisessa palveluohjauksen kolmitasoisessa mallissa on nähtävissä kolmion kapeana kärkenä (taso 3) Anu Pihlin (2015, 6) määrittelemä 10-20 %:n osuus asiakkaista, jotka tarvitsevat intensiivistä palveluohjausta tukseen ja selviytyäkseen haastavasta elämäntilanteestaan (Kuvio 10).



Kuvio 10. Iso-Britannialainen palveluohjauksen kolmitasoinen malli (Department of Health 2005, 10, muokattu)

Yleisenä ongelmana niin Suomessa kuin muissakin maissa on, etteivät pitkäaikaissairaat ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivät saa tarvetta vastaavaa palveluita joustavasti yhteensovitetuna. Koska heidän monimutkaiset palvelutarpeensa ylittävät eri organisaatioiden ja ammattiryhmien väliset rajat, heidän hoitonsa ja palvelunsa ovat usein hajanaisia ja eriytyneitä sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat puutteellisia. Hoitajajohtoisen palveluohjauksen avulla turvataan pitkäaikaissairaat ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivien palvelut joustavasti yhteensovitetuna. Palveluohjauksen avulla tuetaan asiakkaan valinnanvapautta ja riippumattomuutta, estetään asiakkaan päällekkäiset palvelut ja väliinpuutoaminen. Tarvittaessa palveluohjauksesta vastaava ajaa asiakkaan ja hänen perheensä etuja. (NHS 2005a 1-10; NHS 2005b 13-24; Kanste ym. 2009, 68.)

Community matron mallin mukaisella palveluohjauksella voidaan parantaa pitkäaikaissairaiden terveystalveluiden laatua, lisätä palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja

yksilöllisyyttä (NHS 2005b, 13–14; Kanste ym. 2009, 71). Tämän seurauksena community matron mallin mukaisella palveluohjauksella on voitu vähentää akuuttihoidon kustannuksia, supistaa yleislääkärin vastaanottokäyntien määrää sekä vähentää suunnittelemattomia sairaalahoitojaksoja. (Woodend 2006, 51; Leighton, Clegg & Bee 2008, 83; Kanste ym. 2009, 71.) Tämän avulla on saavutettu merkittäviä taloudellisia ja yhteiskunnallisia hyötyjä sekä säästää terveydenhuollon resursseja ja vapauttaa voimavaroja muuhun terveydenhuollon toimintaan (Wright, Ryder & Gousy 2007a, 402; Kanste ym. 2009, 71).

Community matron mallin mukaisesta palveluohjauksesta vastaavalta hoitajalta edellytetään vastuullista, itsevarmuutta ja vahvaa ammatillisuutta (Masterson 2007, 38–40; Kanste ym. 2009, 71). Hoitajalla tulee olla osaamista yksilöllisestä palveluohjauksesta, pitkäaikaissairaiden hoidosta niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa sekä syvällistä paikallisten terveys- ja sosiaalipalveluiden ja koko palvelujärjestelmän tuntemista (Bird & Morris 2006, 20; Kanste ym. 2009, 67–71). Hoitajat tarvitsevat tukea ja ohjausta vaativassaan tehtävässään muilta ammattilaisilta. Työtehtävässä suoriutumisen ja palveluohjaajan urakehityksen tukemisessa voidaan käyttää mentorointia ja työssä tapahtuvaa harjoittelua. (Kanste ym. 2009, 71.) Nämä antavat hoitajille mahdollisuuden kehittää uusia taitoja, vahvistaa omaa ammatillisuuttaan ja autonomisuuttaan omassa työssään (Woodend 2006, 52; Kanste ym. 2009, 71).

Hoitajajohtoisen palveluohjauksen haasteet liittyvät asiakkaiden rekrytointiin ja tunnistamiseen. Ongelmana on, miten löydetään palvelujärjestelmästä eniten palveluohjausta tarvitsevat ja siitä eniten hyötyvät asiakkaat. Tähän on kehitelty erilaisia sähköisiä työkaluja, joiden avulla riskipotilaita voisi tunnistaa erialaisista sähköisistä rekistereistä. (Hudson 2005, 381; Kanste ym. 2009, 70). Mutta tämäkään ei riitä, jos ei ole käytettävissä yhteisiä tietojärjestelmiä, eikä tiedonsiirtoa ole riittävästi muun muassa sosiaali- ja terveystietojärjestelmien välillä. Jotta community matron mallin palveluohjaus voi toimia, tulee ammattilaisten toiminnan taustalla olla yhteinen kieli ja yhteiset intressit sekä eri ammattialan asiantuntijoiden tulee sitoutua asiakkaan hoitosuunnitelman toteuttamiseen. (Masterson 2007, 38–40; Kanste ym. 2009 70–71.)

### 5.4.3 ACT -malliin perustuva yhteisöllinen palveluohjaus

Tätä 1970 -luvulla kehitettyä ACT- mallin (*Assertive Community Treatment*) mukaista palveluohjausta voidaan pitää yhtenä intensiivisen palveluohjauksen menetelmänä. Tämä malli perustuu vahvasti yhteisöllisyyteen, jonka ACT -mallin mukainen palveluohjaus on yleisesti käytetty menetelmä muun muassa Ruotsissa ja Yhdysvalloissa psyykkisesti sairaiden tai vammaisten yhteisöllisyyteen perustuissa asumisyhteisöissä ja sairaus- ja hoitolähtöisessä palveluohjauksessa. ACT -mallin palveluohjauksen sisältö keskittyy asiakkaan pitkäaikaisen tuen antamiseen, palvelutarpeiden ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen varmistamiseen, toimintakyvyn lisäämiseen, lääketieteellisen tilan ja oireiden hallintaan. Keskeisinä yhteistyökumppaneina palveluohjauksessa ovat psykiatri, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. (Markström & Grape 2011 30-37.)

ACT -mallin mukainen palveluohjaus perustuu tiimipohjaisiin menetelmiin, moniammatilliseen tiimityöhön ja yhteistyön intensiivisyyteen (Notko 2006, 62). Tässä mallissa moniammatillisia ryhmiä kuvattiin ACT -tiimeiksi. ACT -tiimin jäsenet jakavat yhdessä vastuun asiakkaasta ja jokaisella tiimin jäsenellä on oikeus hallita asiakkuusprosesseja. Tämä ominaisuus erottaakin ACT -mallin mukaisen palveluohjauksen intensiivisestä palveluohjauksesta, jossa palveluohjaajalla on yksin vastuu asiakkaan palveluohjausprosessin ohjaus- ja koordinaatiotehtävistä. (Markström & Grape 2011, 30-37.)

Tässä yhteisöllisyyteen pohjautuvassa palveluohjauksessa ACT -tiimi luodaan riittävän isoksi, että tiimin jäsenet voivat tarvittaessa korvata toisensa, jolloin tiimin asiakaskohtainen jatkuvuus voidaan turvata. Intensiivisen palveluohjaukseen ominaisuuksiin liittyen myös tämän mallin palveluohjauksessa asiakasmäärät pidetään matalina, jotta palveluohjaaja pystyy sitoutumaan intensiivisesti asiakkaan elämäntilanteen tukemiseen. ACT -mallin mukaisessa palveluohjauksessa yhtä ammattilaista kohden on noin 10 asiakasta. (Markström & Grape 2011, 30-37.)

ACT -mallin palveluohjauksessa asiakas ja palveluohjaaja tekevät yhteistyötä vielä säännöllisemmin ja intensiivisemmin kuin aiemmista intensiivisen palveluohjauksen



kuvauksista tässä opinnäytetyössä on luettavissa. Palveluohjaaja tai muu ACT -tiimiin kuuluva ammattilainen työskentelee asiakkaan kanssa yhteistyössä vähintään neljä kertaa viikossa ja minimissään kaksi tuntia kerrallaan. Ruotsin Sosiaalhallituksen julkaisun mukaan 90 % asiakkaista on yhteydessä viikoittain yhteen tai useampaan ACT -tiin jäseneen. ACT -mallin mukaisessa palveluohjauksessa tehdään vahvasti yhteistyötä asiakkaan ja hänen läheisverkostonsa kanssa, sillä palveluohjaaja kohtaa asiakkaan läheisiä vähintään neljä kertaa kuukaudessa. (Markström & Grape 2011, 30-37.)

ACT -mallin palveluohjaukselle on saatu tieteellistä näyttöä siitä, että sen avulla voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta, tukea asiakkaan asuinolojen vakautta, estää asunnottomuutta ja pienentää työttömyyden riskiä, kun vertailukohtana oli mielen-terveysairaiden tavallinen hoito. Niin kuin palveluohjaukselle on yleistä, useat muut palveluohjauksen mallit ovat ottaneet vaikutteita ACT -mallin mukaisesta palveluohjauksesta. Myös ACT -mallin mukaista palveluohjausta on muokattu paremmin soveltuvaksi eri asiakasryhmille. (Markström & Grape 2011, 7, 30-37.)

Tämän mallin haasteena on, miten turvataan riittävät resurssit, jotta ACT -tiimin edellyttämän työpanos voidaan turvata (Notko 2006, 61-66). ACT mallin palveluohjaukseen kuuluu taushenkilöstön taustatukeen muun muassa kokotyöaikaisen psykiatrin, kahden sairaanhoitajan ja ammatillisen kuntoutuksen ammattilaisen palvelut sekä mahdollisuus kriisipäivystykseen 24 tuntia vuorokaudessa (Markström & Grape 2011, 25-36). Ilman riittävä taloudellisia ja henkilöstöresursseja ei tässä yhteisöllisessä palveluohjauksessa saavuteta intensiivisen palveluohjauksen vaikutuksia (Notko 2006, 61-66).

## 5.5 Intensiivisen palveluohjauksessa toimivien ammattilaisten koulutuksellisen taustan, ammattitaito- ja osaamisvaatimusten kuvausta

Intensiivisen palveluohjauksen toteuttajiksi Notko (2006, 65-67) nimesi kuntoutuksen ohjaajat, sosionomit, kotihoidon työntekijät ja kehitysvammaohjaajat kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuuksia käsittelevässä artikkelissaan. Kuntoutussosiaalityöntekijän työtehtäviä, toimijuutta ja rooleja käsittelevässä tutkimuksessa palveluohjauksen toimijoiksi lisättiin vielä sosiaalityöntekijät, terveysosiaalityöntekijät ja

kuntoutussosiaalityöntekijät. Terveysosiaalityöntekijöillä tässä yhteydessä tarkoitetaan nimensä mukaisesti terveydenhuollossa toimivia sosiaalityöntekijöitä ja kuntoutussosiaalityöntekijöillä kuntoutuksen parissa toimivia ammattilaisia, joita ovat muun muassa erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuspoliklinikalla toimivat sosiaalityöntekijät (Palomäki 2018, 264-267).

Puolestaan kumuloituneista kärsivien nuoria aikuisia käsittelevässä tutkimuksessa intensiivisen palveluohjauksen toimijoiksi, kopin ottajiksi, nimettiin sosiaalitoimen ja nuorisotyön edustajat sekä projektityöntekijät. Kopin ottajat ovat vahvoja ammattilaisia, jotka tunnistavat asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet, asiakkaan hädän ja kyvyttömyyden toimia itsenäisesti sekä palvelujärjestelmän ja eri toimijoiden mahdollisuudet auttaa asiakasta. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että palvelujärjestelmien rakenteellisten esteiden ylittämiseen parhaimmat mahdollisuudet olivat etsivällä nuorisotyöntekijällä ja palveluohjaajalla. Laaja-alaisen palvelujärjestelmän tuntemisen ja nuorten kokonaisvaltaisen avun tarpeen tunnistamisen avulla palveluohjaajat ja etsivät nuorisotyöntekijät pystyvät ylittämään eri ammattien, ammattikuntien, toimijoiden, organisaatioiden ja sektoreiden välisiä raja-aitoja ja palvelukynnyksiä. Palveluohjaajat ja etsivät nuorisotyöntekijät olivat asiakkaan tukena asioimistilanteissa. (Määttä & Keskitalo 2014, 203)

Kanste, Timonen ja Kyngäs (2009, 65) kuvasivat tutkimuksessaan englantilaista community matron -mallia, jossa erikoiskoulutuksen saaneet hoitajat vastaavat pitkäaikaissairaiden ja moniasiakkaiden yksilökohtaisesta palveluohjauksesta sekä hoidon koordinoinnista. Tässä toimintamallissa erikoiskoulutettuina hoitajina (*matrons*) toimivat pitkälle koulutetut sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Yleensä näillä hoitajilla oli useiden vuosien ajalta aikaisempaa työkokemusta terveydenhuoltoalalta (Wright, Ryder & Gousy 2007, 398-400.) Community matron -mallin mukaisessa palveluohjauksessa erikoiskoulutetuilla hoitajilla on vastuullaan noin 50 asiakasta, jotka ovat intensiivisen hoidon tarpeessa olevia (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 254).

Palveluohjaajan virkoihin, toimiin ja työtehtäviin tulisi valita laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita sekä työntekijöitä, jotka toimivat asiakaslähteisesti. Kuntoutuksen ohjaajien ja sosionomin koulutus antaa hyvät valmiudet

toimia palveluohjaajan työtehtävissä. Kuntoutuksen ohjaajan koulutuksesta valmistuu päteviä kuntoutus- ja palveluohjauksena ammattilaisia, joilla on osaamista kuntoutuksen ja palveluohjauksen eri ulottuvuuksista sekä laaja-alaista tietoa kuntoutuksen eri osa-alueista ja eri asiakasryhmistä ja niiden tarpeista. Koulutuksen aikana sisäistetään monialaisen yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden merkitys. (Notko 2006, 64-67.) Varsinkin palveluohjaajan toimiessa eri palveluiden ja organisaatioiden rajapinnassa, korostuu palveluohjaajan kokonaisvaltainen ymmärrys palveluiden sisällöstä (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 65).

Erikoissairaanhoidon palveluohjaajan pätevyysvaatimuksena pidetään vähintään toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinto. Etuna tässä on aiempi työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta. Vaarana on palveluohjauksen sisällön ja työtehtävien ohjautuminen vanhan ammatin mukaan, jolloin palveluohjauksen laaja-alaisuus voi kärsiä. Intensiivistä palveluohjausta ei voida toteuttaa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävien ohessa. Myöskään intensiivisessä palveluohjauksessa ei ole järkevää, että ammattilainen työskentelee siinä muun työnsä ja virkatehtävänsä lisäksi. Intensiivinen palveluohjaus toteutuakseen tehokkaasti vaatii kokoaikaisen työajan ja sellaisen asiakasmäärän, johon henkilökohtaiset resurssit riittävät. Kun palveluohjaajat toimivat jonkin tahon palkkaama tai viranhaltijoina, he eivät voi toimia täysin riippumattomina tahoina. Tulevaisuudessa tulisikin miettiä, minkä organisaation toiminta palveluohjaajien riippumattomuus voitaisiin parhaiten taata. (Notko 2006, 63-67.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa ammatillisten rajojen aukaisun ja tehtävien uudelleen määrittelyn seurauksena palveluohjauksen ammatilliset tehtävät ja vastuualueet tulevat todennäköisesti lisääntymään. Tällöin tulisi käydä yleistä keskustelua, millainen koulutus olisi tulevaisuudessa palveluohjaajan työhön riittävä. (Palomäki 2018, 268; Sillanaukee ym. 2015, 18). Tässä olisi hyvä ottaa huomioon, että vain tietyn koulutustason vaatimisen seurauksena, voi näkyä palveluohjaajan työkuorman räjähdysmäisenä kasvamisena. (Stewart & MacIntyre 2013, 97-101.)

Tulevaisuudessa kuntouttavassa sosiaalityössä moniammatillisuus, monitieteisyys ja yhteinen päätöksenteko erilaisissa tiimeissä ja ryhmissä tulevat lisääntymään, jolloin palvelu- ja kuntoutuksen ohjaajan ammattitaitoa tullaan arvostamaan (Palomäki 2018, 268; Kyyhkynen 2012, 76-77). Jotta voidaan vastata palveluohjauksen kysynnän kasvamiseen, on ammattilaisten hyvä huolehtia jatkuvasta oman ammatillisen osaamisen kehittämisestä ja itsensä johtamisesta (Kanse ym. 2009, 65-74).

## 6 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten suhdetta aiempiin aihepiiriä käsitteleviin tutkimuksiin, teoreettiseen tietoon ja kytketään katsauksen tuloksia osaksi laajempaa yhteiskunnallista kontekstia sekä tarkastellaan, miten saadut tutkimustulokset asettuvat suhteessa opinnäytetyölle asetettuun tutkimustehtävään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Seuraavissa tämän luvun alaluvuissa tarkastellaan tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, pohditaan opinnäytetyön menetelmällisten valintojen vaikutusta tutkimustuloksiin. Viimeisessä alaluvussa esitetään jatkotutkimusaiheita, jotka on havaittu tämän opinnäytetyöprosessin aikana tarpeellisiksi ja mielenkiintoisiksi tutkimuskohteiksi tai aiheiksi.

Kirjallisuuskatsauksella pystyttiin vastaamaan laaja-alaisesti opinnäytetyön tutkimustehtävään ja sille asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön avulla vahvistettiin ymmärrystä siitä, kuinka merkityksellinen intensiivinen palveluohjaus on ammatillaisen työmenetelmänä, jotta työelämän ulkopuolella olevan moninaiseen palvelutarpeeseen voidaan vastata joustavan ja yksilöllisen palveluohjausprosessin avulla. Kun palveluohjaus toteutuu onnistuneesti sen avulla, voidaan taata pitkäaikaistyöttömälle saumattomasti ja katkeamattomasti etenevät palvelu- ja kuntoutusketjut, joissa hyödynnetään laaja-alaisesti sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan ja työllisyyspalveluiden yhteistyötä, jaettua asiantuntijuutta ja monituottajamallia. Asiakkaan näkökulmasta palveluohjaajan tulee olla ammattilaisena helposti saavutettavissa, käytettävissä ja lähestyttävissä oleva, jonka ammatillisena vahvuutena ovat vuorovaikutusosaaminen ja asiakkaan kohtaamistaidot. Empaattisen ja vastavuoroisen dialogin avulla palveluohjaaja rakentaa luottamukseen, tasavertaisuuteen ja kumppanuuteen

perustuvan yhteistyösuhteen asiakkaan ja palveluohjaajan sekä muiden ammattilaisten ja toimijoiden välille.

Pitkäaikaistyöttömien kuntoutumiselle ja intensiiviselle palveluohjaukselle on ominaista kokonaisvaltainen ja kattava lähestymistapa, jossa kuntoutujan fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset ulottuvuuksien huomioimisella tavoitellaan myönteisiä muutoksia hänen elämässään. Pitkäaikaistyöttömien palveluohjausprosesseissa korostuvat pitkäkestoinen, intensiivinen työskentely sekä palveluohjaajan rinnalla kulkeminen ja psykososiaalisen tuen antaminen asiakkaalle koko palveluohjausprosessin ajan. Jotta palveluohjauksessa voidaan saavuttaa myönteisiä muutoksia asiakkaan elämän-, terveys- ja työllisyystilanteessa, tulee työskentelyn perustua suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen monialaiseen yhteistyöhön asiakkaan ja palveluohjaajan sekä muiden ammattilaisten ja toimijoiden välillä. Koska pitkäaikaistyöttömillä on usein pitkäkestoisia ja kasautuneita terveys-, työ- ja toimintakykyongelmia, hyödynnetään palveluohjauksessa laaja-alaisesti asiakkaan sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluita sekä eri ammattilaisten osaamista ja ammattitaitoa.

Intensiivinen monialainen palveluohjausprosessi etenee viisivaiheisena prosessina alkaen asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen selvittelyllä ja monialaisella palvelutarpeen arvioinnilla, jonka kuvauksessa palveluohjaaja hyödyntää kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta, ICF-luokitusta. Palvelutarpeen arvioinnin sekä asiakkaan omien yksilöllisten tavoitteiden ja toiveiden pohjalta laaditaan asiakaskohtainen ja yksilöllinen palvelusuunnitelma, jossa hyödynnetään asiakkaan ja hänen läheisten, palveluohjaajan ja muiden ammattilaisten asiantuntijuutta ja ammattitaitoa. Palveluohjaaja vastaa tässä vaiheessa muiden asiakaskohtaisten suunnitelmien yhteensovittamisesta sekä toimii yhteistyöverkoston koolle kutsujana sekä sillanrakentajana asiakkaan ja muiden ammattilaisten ja toimijoiden välillä. Palvelusuunnitelmassa asetetaan asiakkaan yksilölliset tavoitteet, määritellään palveluohjauksen sisältö, tarvittavat toimenpiteet ja eri ammattilaisten ja toimijoiden työtehtävät ja vastuut. Tässä vaiheessa jokaisen sitoutuminen palveluohjauksen tavoitteisiin ja työtehtäviin on tärkeää. Kun palveluohjaajan vastuulla on palveluohjausprosessin ohjaus- ja koordinaatiotehtävät, muut viranomaiset ja ammattilaiset järjestävät taustaorganisaationsa kuuluvat palvelut. Palveluohjausprosessin seuranta- ja

arviointivaiheessa arvioidaan palveluohjauksen asiakasvaikutuksia, yhteiskunnallisia vaikutuksia ja tuloksia sekä arvioidaan palveluohjausprosessien toimivuutta. Tässä vaiheessa palveluohjaaja osallistuu palveluohjausprosessiin liittyvien toimintatapojen ja -käytäntöjen kehittämiseen, kuten tietojärjestelmien yhteensopivuuden ja yhteistyösuhteiden parantamiseen.

Intensiivisen palveluohjauksen ja henkilökohtaisesti asiakkaalle nimetyn palveluohjaajan voidaan vastata huomattavasti paremmin pitkäaikaistyöttömän monialaiseen palvelutarpeeseen kuin normaaleilla jäykällä standardipalveluilla tai rutiinitoimenpiteillä johtuen siitä, että palveluohjausprosessit laaditaan yksilöllisesti joustaviksi, jossa palveluita voidaan muotoilla yksilöllisesti asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeen muuttuessa. Pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat intensiivinen palveluohjauksen ja palveluohjaajan tukea, jotta heidän oikeutensa ja palvelunsa toteutuisivat yhdenvertaisesti työllisiin nähden, sillä pitkäaikaistyöttömien työsuhteiden ja työterveyshuollon palveluiden puuttumisen vuoksi työttömien palvelu- ja kuntoutustarpeen arviointi, työkykyä ylläpitävät ja edistävät palvelut ja kuntoutus sekä niiden jälkeinen seuranta jäävät usein toteutumatta (Kokko 2013 286-287).

Opinnäytetyön avulla vahvistettiin omia valmiuksia toimia myös muiden intensiivisen palveluohjauksen asiakasryhmien, kuten pitkäaikaissairaiden, vammaisten, terveydellisistä tai sosiaalisista syistä syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten kanssa. Kaikille näille ryhmille on tyypillistä useiden pitkäaikaisten ongelmien samanaikainen esiintyminen sekä palvelujärjestelmässä pitkään kiertäminen ilman avun saamista. (Palo-mäki 2018, 263-290.) Opinnäytetyönä valmistuneella kirjallisuuskatsauksella lisättiin ymmärrystä myös muiden ammattilaisten työstä ja työnsisällöistä, sillä palveluohjausta käytetään sosiaalityöntekijöiden, kotihoidon työntekijöiden, lastentarhanopettajan, kehitysvammaohjaajan työotteena (Notko 2006, 61-66). Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin ehkä hieman yllätyksenä, kuinka monialainen intensiivinen palveluohjaus kohdentui huume-, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävään työhön (Kanste ym. 2009 65-75). Tämän avulla pystyttiin vahvistamaan omaa ammatillista näkemystä myös näihin asiakasryhmiin suuntautuneesta palveluohjauksesta ja monialaisesta työskentelyotteesta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimineen Palvelupolut kuntoon hankkeen tarjoamaan opinnäytetyön aiheeseen haluttiin tarttua, koska pitkäaikaistyöttömät kohderyhmänä koettiin kiehtovaksi sekä palveluohjaus ja monialainen yhteistyö opinnäytetyön tarkastelun kohteina koettiin merkitykselliseksi. Koska palveluohjaus yksi kuntoutuksen ohjaajan keskeisimmistä työmenetelmistä, koettiin, että opinnäytetyön avulla voitiin tukea omaa ammatillista kasvua. Opinnäytetyönä valmistuneen kirjallisuuskatsauksen avulla vahvistettiin omaa teoreettista osaamista aiemmin hieman vieraammista aihealueista, kuten aikuissosiaalityöstä ja työllisyyspalveluista. Opinnäytetyöprosessin aikana pystyttiin lisäämään ymmärrystä palveluohjauksen toimintakäytännöistä ja monilaisista yhteistyön menetelmistä, jolla parannettiin omia valmiuksia toimia monialaisen kuntoutuksen ja palveluohjauksen neuvonta- suunnittelu- ja koordinoititehtävissä niin sosiaalisen kuin ammatillisen kuntoutuksen alueella. (Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma (AMK) 2019-2022, 210 op.)

Opinnäytetyöprosessin aikana lisättiin ymmärrystä siitä, että palveluohjauksen tavoitteet tulisi lähteä asiakkaasta itsestään. Palveluohjauksen tulisi siis lähteä liikkeelle asiakkaan elämäntilanteen aiheuttamista palvelutarpeista, jolloin palveluohjauksessa ei käytetä asiantuntijavaltaa. Palveluohjaus toimintana ei tuli olla myöskään organisaatio- tai toimenpidekeskeistä, koska nämä estävät asiakaslähtöisyyden toteutumisen. Palveluohjauksessa asiakas tulisi nähdä aktiivisesti toimivana yksilönä, joka tekee itse omaa elämäänsä koskevat päätökset. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin vahvistettua näkemystä siitä, että intensiivisessä palveluohjauksessa palvelutarpeen arviointi tulisi perustua monialaisen yhteistyöhön ja laaja-alaisesti jokaisen osaamisen ja ammattitaidon hyödyntämiseen. Jokainen ammattilainen tuo oman näkemyksensä asiakkaan tilanteesta ja sen aiheuttamista palvelutarpeista, josta työstetään yksi yhteinen arviointi sisältäen myös asiakkaan itsensä ja läheisen arvioinnin. Monialaisessa intensiivisessä palveluohjauksessa työskentely perustuu näin vahvasti jaetun asiantuntijuuden hyödyntämiseen, jolloin poikkiammatillisuus työotteenaakin toteutuu.

Opinnäytetyön avulla vahvistettiin näkemystä, ketkä ovat intensiivisen palveluohjauksen toimijoita. Hieman yllätyksenä huomattiin, että etsivä nuorisotyöntekijä on yksi vahva intensiivisen palveluohjauksen toimija laaja-alaisen palvelujärjestelmän

osaamisen ja asiakkaan avun tarpeen tunnistamisen vuoksi. Myöhemmin kuitenkin ymmärrettiin se, että etsivä nuorisotyöntekijä voi olla useissa asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvissä asioissa riippumaton taho, joka ei ole vastuussa asiakkaan palveluiden järjestämisestä tai viranhaltijan päätösten tekemisessä. Määtän ja Keskitalon (2014, 203) tutkimuksessa havaittiin, että etsivällä nuoristyöntekijällä on hyvät ammatilliset valmiudet rakenteellisten esteiden ylittämiseen, kuten ylittää eri ammattilaisten, organisaatioiden ja sektoreiden raja-aitoja sekä niiden asettamia palvelukynnyksiä. Nämä ovat juuri niitä tekijöitä, jotka ovat palveluohjauksen vaikuttavuudessa keskeisiä.

Opinnäytetyöprosessin avulla vahvistettiin ymmärrystä siitä, mitä intensiivisessä palveluohjauksessa toimivan palveluohjaajan työn kannalta merkitsee se, että palveluohjaaja voi itse muotoilla työ- ja tehtäväkuvansa. Palveluohjaajan työssä on merkityksellistä, millainen liikkumatila palveluohjaajalla on oman työnsä ja tehtäväkuvansa sisällä ja miten palveluohjaaja voi itse käsikirjoittaa omaa ammatillisuuttaan. Tämän vuoksi olisi tärkeää, ettei palveluohjaajan työn sisältöjä määritellä esimies ja johdon taholta liian tiukaksi. Tietty väljyys omassa ammatillisessa liikkumavarassa antaa palveluohjaajan mahdollisuuksia muokata oma työkuva sellaiseksi, joka soveltui itselleen parhaiten. Tässä palveluohjaaja voi käyttää tukena muun muassa käypä hoitosuosituksia ja valtakunnallisia sosiaali- ja terveysministeriön linjauksia sekä omaa ammatillisen verkostoon.

Toivottavasti tämä opinnäytetyönä valmistunut kirjallisuuskatsaus toimii Palvelupolut kuntoon hankkeen tukena maakunnallisesti yhtenäisen palveluohjausmallin kehittämisessä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tutkimusnäyttöä monialaisen intensiivisen palveluohjauksen asiakasvaikutuksista ja yhteiskunnallisista hyödyistä, joka varmasti motivoi PAKU -hanketta omassa kehittämistyössään. Kirjallisuuskatsauksen avulla kuvattiin intensiivisen palveluohjauksen työmenetelmän keskeisiä ominaisuuksia, palveluohjausprosessin vaiheita ja ammattilaisten työtehtäviä ja työn sisältöjä, jotka toivottavasti ovat toimeksiantajan hyödynnettävissä ja sovellettavissa palveluohjauksen toimintamallin, pitkäaikaistyöttömien palveluohjausprosessin ja ammatillisten työkäytäntöjen luomisessa Keski-Suomeen. Palvelupolut kuntoon hankkeen avulla voidaan tulevaisuudessa saada merkittäviä yhteiskunnallisia hyötyjä, sillä



intensiivisen palveluohjauksen kehittämisen avulla voidaan luoda kustannustehokkaita tapoja pitkäaikaistyöttömien palveluiden koordinointiin, jolloin yhteiskunnan voimavarojen ja resurssien hyödynnetään tehokkaasti.

Jos Kuntoutuskomitean mietinnössä esitetty vastuullisen asiakasohjausmalli otetaan käyttöön maakuntauudistuksessa pitkäaikaistyöttömien kontekstissa, on asiakaskohdattaiset päällekkäiset palvelut estettävissä ja yhteiskunnalliset jo olemassa olevat resurssit voidaan kohdentaa niihin asioihin ja tekijöihin, jotka pitkäaikaistyöttömät kokevat sen hetkisessä elämäntilanteessaan merkitykselliseksi. Tällöin voidaan turvata pitkäaikaistyöttömän oma motivaatio ja sitoutuminen palveluohjausprosessiin, joka puolestaan voisi tukea nykyistä mallia paremmin pitkäaikaistyöttömien työelämäosallisuuden vahvistumista.

## 6.1 Katsauksen tulosten suhde aiempiin tutkimuksiin ja laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin

Kirjallisuuskatsauksen avulla havaittiin, että pitkäaikaistyöttömillä on kasautuneita työ- ja toimintakyvyn rajoitteita, vaikeita ja pitkälle edenneitä toimintakykyongelmia. Yksilön työkyvyn heikkeneminen on usein ajallisesti pitkäkestoinen prosessi, johon voi sisältyä saman tai eri sairauden perusteella myönnettyjä sairauslomia tai kuntoutusjaksoja. Koska nämä vaikeat ja kasautuneet työ- ja toimintakyvynrajoitteet ovat syntyneet pitkän ajan kuluessa, työterveyshuollon varhaisen tuen ja muut kuntoutukselliset keinot pitkäaikaistyöttömän työkyvyn tukemiseen koettiin riittämättömiksi ja rajallisiksi. Paltamon työllisyyskokeilun avulla arvioitiin, että vain 1/3 pitkäaikaistyöttömistä olisi mahdollisuus työllistyä avoimille työmarkkinoille. Osalle myös osa-aikainen työ osoittautui liian vaativaksi. (Kokko 2013, 289-294.)

Pitkäaikaistyöttömien joukosta löytyi myös henkilöitä, joiden elämä on asettunut raitteilleen, eikä työllisyyspalveluilla ole suurta merkitystä, sillä heidän elämänsä tavoitteet ovat selkeästi työuran ulkopuolella, kuten harrastuksissa ja muussa työelämän ulkopuolisessa toiminnassa. Heidän suhtautumisensa työllisyyspalveluihin on välinpitämätöntä ja he kokevatkin työllisyyspalvelut ulkopuolisena pakkona, joihin alistutaan vain karenssin välttämiseksi. (Elonen, Niemelä & Saloniemi 2017, 287- 295.)

Määtän ja Keskitalon tutkimuksessa, kuten useissa muissa aikaisemmissakin tutkimuksissa, havaittiin, useita samanaikaisia palvelutarpeita omaavat asiakkaat muodostavat haasteen palvelujärjestelmälle. Muun muassa taloudellisista ja sosiaalisista sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän pitkäaikaistyöttömän palvelutarve jakaantuu eri palvelujärjestelmän sektoreille monialaisen tuen tarpeen vuoksi. Tällöin haasteeksi nousee, kuka toimija ottaa kokonaisuusvastuun pitkäaikaistyöttömän palveluiden organisoinnista ja koordinoinnista. Pahimmillaan työttömän kokonaisvaltainen palvelutarve voi jäädä tunnistamatta, jolloin työtön voi jäädä kokonaan tuen ja palveluiden ulkopuolelle. (Määttä & Keskitalo, 197.) Kokon tutkimuksessa havaittiin, että pitkäaikaistyöttömille on ominaista vetäytyä sosiaalisesta toiminnasta ja terveyspalveluista mielenterveys- ja päihdeongelmien tai heikkolahjaisuuden vuoksi. Tästä seurauksena on heidän jäämisensä palvelujärjestelmän ja kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle. (Kokko 2013 286-287.) Jotta pitkäaikaistyöttömien palvelujärjestelmässä pysyminen ja yksilökohtaisten palvelutarpeiden toteutuminen voidaan turvata, tarvitsevat pitkäaikaistyöttömät intensiivinen palveluohjauksen ja henkilökohtaisesti nimetyn palveluohjaajan tukea.

Dieterich ja muut (2017,1-4) havaitsivat systemaattisen Cochrane katsauksen avulla, että intensiivinen palveluohjaus työmenetelmänä tuki mielenterveydellisistä sairauksista kärsiviä työikäisiä henkilöitä pysymään hoidon ja muiden palveluiden piirissä. Pitkäaikaisten mielenterveyssairauksia sairastavien palveluohjauksen vaikuttavuudesta on saatu näyttöä jo aiemminkin, kun Björkman ja Hansson (2007, 12) osoittivat tutkimuksellaan intensiivisen palveluohjauksen parantavan masennuspotilaiden elämänlaatua, psykiatristen palveluiden ja hoidon laatua. Björkelund ja muut (2018, 23-24) saivat tieteellistä näyttöä myös siitä, että intensiivisen palveluohjauksen avulla voidaan parantaa masennuspotilaiden yksilöllisen hoidon ja palveluiden saavutettavuutta, varmistaa yksilöllisten ja asiakaskohtaisten tarpeiden toteutuminen ja taata hoidon jatkuvuus.

Koska pitkäaikaistyöttömien muun muassa Kokko (2013, 285-297) on havainnut, että pitkäaikaistyöttömien työhön kuntoutumisen esteenä ovat useat ja vaikeat terveys-, työ- ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat, on tarpeellista hyödyntää heidän

tukemisessaan myös sairauslähdeistä palveluohjausta. Jotta työttömät voidaan pitää työkykyisinä, edellyttää se riittävän varhaista työkyvyn arviointia, kuntoutukseen ohjausta ja matalan kynnyksen työpaikat, jolloin muun muassa väli- ja siirtymätyömarkkinat voivat tarjota pitkäaikaistyöttömille työllisyysmahdollisuuksia. Tämän avulla on estettävissä heidän syrjäytymisensä avoimilta työmarkkinoilta.

Työttömät tarvitsevat lääkinnällistä, ammatillista ja sosiaalista kuntoutusta, koska työttömällä esiintyy useita samanaikaisia ongelmia useilla eri elämän osa-alueilla ja työttömällä havaittiin olevan kuntoutustarpeita enemmän kuin työllisillä. Koska kuntoutusetuuksiin koskevat ratkaisut edellyttävät diagnosointia ja vamma-, vika- ja sairausperusteisten kriteereiden käyttämistä, työttömien kuntoutuspalveluiden toteutuminen edellyttää myös lääketieteellistä diagnosointia. Muun muassa Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin, että pitkäaikaistyöttömät hyötyvät moniammatillisesta ja -sektorisesta kuntoutuksesta, joka toteutetaan ajallisesti pitkäkestoisena ja monivaiheisena prosessina sitoen eri toimijoita ajallisesti ja rakenteellisesti yhteen. Asiakkaan ja monialaisen yhteistyöverkoston sitoutuessa yhteisiin tavoitteisiin ja intensiivisen työskentelyn avulla tuetaan ja ylläpidetään työttömän työ- ja toimintakykyä, parannetaan ammatillisia valmiuksia ja työllistymismahdollisuuksia, lisätään kuntoutujan elämänhallintaa ja vahvistetaan asiakkaan omatoimisuutta ja arkielämässä. Koska työttömien kuntoutusprosessit havaittiin olevan riskialttiita ja hauraita, niiden toteuttaminen on vaativaa ja ne edellyttävät riittäviä resursseja. Vajaakuntoisten työnhakijoiden paluuta avoimille työmarkkinoille voidaan riittävän varhaisella työkyvyn arvioinnilla, kuntoutuksen ohjauksella ja matalan kynnyksen työpaikoilla. (Kokko 2013, 286-297.)

Sosiaaliturvaan, kuten työkyvyttömyyseläkeisiin liittyvät ratkaisut, edellyttävät lääketieteellistä diagnosointia sekä vika-, vamma- ja sairausperusteisten kriteereiden käyttämistä. Tämän vuoksi lääkäreiden työpanostakin tarvitaan pitkäaikaistyöttömien palveluohjausprosessien käytännön toteutuksessa. Paltamon työllisyyskokeilussa asiakkaiden työkykyongelmien liittyessä omatoimisuuteen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, aloitettiin eläkeselvittelyt, jonka seurauksena asiakkaan kuntoutusprosessi vaihtuikin eläkeprosessiksi. (Kokko 290-293.) Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla vahvistettiin ammatillista valmiuksia siihen, miten pitkäaikaistyöttömän

eläkeselvittelyt voidaan aloittaa. Tässä keinoina ovat muun muassa erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimus sekä ammatillisen kuntoutuksen aikana tehtävä asiakkaan työkykyarvio (Haukka-Wacklin 2016, 13-15; Palomäki 2018, 265).

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston perusteella havaittiin yhteiskunnallinen epäkohta, joka heikentää merkittävästi pitkäaikaistyöttömien yhdenvertaista kohtelua sosiaalivakuutukseen liittyvissä ratkaisuissa. Useissa artikkeleissa sivuttiin, miten vaikea pitkäaikaistyöttömän on päästä työkyvyttömyyseläkkeelle, jos työelämäsidos on jo katkennut. Tällöin pitkäaikaistyöttömän yhteiskunnallinen turvaverkko pettää, ja pitkäaikaistyötön jää helposti ammattilaisten tarjoaman tuen ja avun ulkopuolelle, vaikka kuuluisi oikeasti työkyvyttömyyseläkkeelle oman työkyvyttömyytensä vuoksi. Yleisenä yhteiskunnallisena epäkohtana havaittiin tutkimusaineiston avulla, että useista samanaikaisista ongelmista kärsivät voivat saada jopa vähiten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, vaikka heidän palvelutarpeensa on huomattavasti laajempi muuhun väestöön verrattuna. Jos intensiivinen palveluohjaus saataisiin maakuntauudistuksessa yleiseksi toimintamalliksi, voitaisiin sen avulla tukea pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistettävien yhdenvertaisten oikeuksien toteutumista niin sosiaalivakuutukseen liittyvissä ratkaisuissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteutumisessa.

Ruotsin Sosiaalihallituksen julkaisun avulla huomattiin, että tämä ACT-mallin mukainen palveluohjaus olisi sovellettavissa myös pitkäaikaistyöttömien monialaisen tuen tarpeeseen. Tämän yhteydessä jäätiin miettimään, pystyttäisiinkö tätä yhteisöllistä intensiivistä palveluohjausta käyttämään työllisyyspalveluissa tehokkaammin? Pystyttäisiinkö tukemaan pitkäaikaistyöttömien työllistymisedellytysten paranemista vieläkin intensiivisemmällä yhteistyöhöillä asiakkaan ja ammattilaisen sekä asiakkaan läheisverkoston välillä? Tällöin menetelmä voisi olla lähempänä Life coaching -menetelmää tai mentorointia, jossa ammattilainen olisi kiinteä osa asiakkaan arkea toimien asiakkaan elämäntaidon valmentajana. Samanaikaisesti pitkäaikaistyötön saisi yhteisöllisen palveluohjauksen avulla tukea vertaisistaan.

Aiemmista tutkimuksista on löydettävissä tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksiin verrattuna ristiriitaisia tuloksia. Gagnon ja muiden (1999) tutkimuksessa intensiivisen

palveluohjauksen ei havaittu parantavan asiakkaan elämänlaatua, toimintakykyä, eikä asiakkaiden tyytyväisyyttä saatuun hoitoon tai palveluun. Puolestaan Marshallin ja muiden (2004) systemaattisessa Cochrane kirjallisuuskatsauksessa intensiivinen palveluohjaus ei todettu vaikuttavan positiivisesti asiakkaan elämänlaatuun, sosiaaliin toimintakykyyn ja henkiseen tilaan. (Offredy, Bunn & Morgan 2009, 254.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston perusteella huomattiin, että palveluohjausprosessien seuranta oli puutteellista johtuen siitä, ettei asiakaskohtaisia suunnitelmia ollut sovitettu yhteen. Tämän vuoksi monialainen työskentely ei voinut toteutua riittävän tehokkaasti. (Stewart & MacIntyre 2013, 97-101.) Aikuissosiaalityötä käsittelevässä tutkimuksesta löytyi merkittävä havainto, joka tulisi huomioida valtakunnallisesti palvelu- ja kuntoutuksen ohjauksen toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Huomattiin, että asiakkuuksien pitkittyessä elämäntilanteet voivat tulla monimutkaisemmaksi, jolloin ratkaisujen löytyminenkin voi vaikeutua. (Kuusisto & Ekqvist 2016, 655-666.) Tämän vuoksi asiakkaan työkykyongelmiin olisi hyvä tarttua intensiivisellä työotteella, jolloin vielä työelämäsidos on olemassa. Tällöin asiakkaalla olisi vielä käytettävissä työeläkekuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen palvelut, eikä yksilö tiipahtaisi turvaverkon ja palvelujärjestelmän ulkopuolelle, niin kuin nykyisin liian monelle pitkäaikaistyöttömälle käy.

Haavoittuvissa asemassa olevien, kuten ikääntyneiden, alhaisen koulutustason omaavien, työelämän ulkopuolella olevien ja maaseudulla asuvien, palveluohjauksen ja kuntoutuksen on kasvanut, digitalisaation ja digipalveluiden yleistymisen seurauksena, palveluista ja kuntoutuksesta syrjäytymistä. Sähköisten palveluiden lisääntyminen, yhteiskunnalliset vähenevät resurssit ja henkilökohtaisten kontaktien puute, heikentävät asiakkaiden asemaa, joilla on merkittäviä vaikeuksia kiinnittyä työelämään (Elonen, Niemelä & Saloniemi 2017, 294). Palveluohjaajan tehtävänä on tukea asiakkaita digitaalisten palveluiden käytössä sekä huolehtia asiakkaiden palvelutarpeista, jotka eivät pääse tai eivät osaa käyttää digipalveluita (Saari, Hasu & Käpykanigas 2018, 64-65).

## 6.2 Opinnäytetyön menetelmällisten valintojen tarkastelua

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltui hyvin käytettäväksi tässä opinnäytetyössä, sillä tämä mahdollisti aiemman tutkimustiedon kokoamisen yhteen intensiivisen palveluohjauksen keskeisistä sisällöistä, toteuttamistavoista ja ammattilaisten yhteistyön muodoista. Koska intensiivisestä palveluohjauksesta on olemassa jonkin verran aiempaa tutkittua tietoa, mutta se on hajanaista ja pirstaleista, soveltui kuvaileva kirjallisuuskatsaus apuvälineeksi näyttöön perustuvan tiedon kokoamiseen ja yhdistelyyn niin kotimaisesta kuin kansainvälisestä tutkimustiedosta. Tutkimusmenetelmänä se koettiin haastavaksi ja työlääksi osittain siksi, että tälle tutkimusmenetelmälle on tyyppillistä asettaa tutkimuskysymykset laaja-alaisiksi. Toisaalta tämä menetelmä soveltui hyvin opiskelijan luonteenomaisiin työtapoihin, sillä tämän menetelmän käyttö vaatii todella suunnitelmallista, huolellista ja prosessimaisesti vaihe vaiheelta etenevää työskentelyä. Tarkka työskentelyote koettiin ajoittain myös kuormittavaksi ja osittain opiskelijan oman luovan ja persoonallisen työotteen käyttämistä.

Tutkimuskysymysten mielekkyydestä ja laajuudesta käytiin keskustelua Palvelupolut kuntoon hankkeen edustajan, opinnäytetyön ohjaajien ja muiden opinnäytetyö II -kurssiin osallistuvien opiskelijoiden kanssa. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen liittyen tutkimuskysymykset asetettiin niin, että tutkimuskysymyksiin luoda palveluohjauksen ominaisuuksia laadullisesti kuvaileva vastaus. Jotta voitiin valita relevantti tutkimusaineisto opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi, edellytti tämä täsmällisten sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittelyä sekä hakutulosten kriittistä tarkastelua. Tutkimusaineiston valinta perustui laaja-alaiseen tietokantakohtaisiin tiedonhakuun. Tiedonhaun laajuudesta kertoo se, että tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on valittu hakutuloksesta, joka käsitteli lähes 1 150 tutkimusartikkelia.

Opinnäytetyön aineistonkeruu koettiin huomattavasti haasteellisemmaksi ja työläämmäksi, mitä ennakolta ajateltiin. Laadullisen tutkimuksen ominaisuuksiin liittyen aineiston keruun ajallista kestoa ja sen määrää ei voitu määritellä tarkasti etukäteen (Kananen 2015, 72). Kirjallisuushakujen toteuttamiseen tarvittiin useita koehakuja tietokantakohtaisesti, jotta käytettävän hakustrategian määrittely tuli mahdolliseksi. Tietokantakohtaiset hakusanat- ja lausekkeet alkoivat vähitellen tarkentumaan

kirjallisuushakujen edetessä. Tässä auttoi koehakujen ja niiden tuloksena olevien tutkimusartikkeleiden silmäilevä lukeminen, jonka avulla opiskelijan ymmärrys tutkittavasta palveluohjauksen ilmiöstä ja siihen liittyvien käsitteiden välisistä suhteista lisääntyi.

Opinnäytetyön aihe koettiin liiankin laajaksi yhden opiskelijan työmäärään nähden. Aihetta ei pystytty rajaamaan tarkemmaksi johtuen siitä, että toimeksiantaja oli määritellyt opinnäytetyön aiheen ja sen tarkastelukulman. Kun opiskelijan oma ymmärrys tutkittavasta aiheesta lisääntyi, mietittiin ja keskusteltiin toimeksiantajan kanssa mahdollisuudesta rajata opinnäytetyön aihetta niin, että se käsittäisi kuntoutuksen palveluohjaukseen. Tässäkin tarkastelukulmassa olisi tullut esille ammattilaisten monialainen yhteistyö sekä sen avulla kuntoutuksellinen näkökulma olisi tullut paremmin esille. Päädyttiin kuitenkin pysyä alkuperäisessä suunnitelmassa osittain siksi, että opinnäytetyö oli aineiston analyysivaiheessa, eikä aineistoa haluttu enää uudelleen valita.

Monialaisen lähestymistapa opinnäytetyössä näkyi ajoittaisena kampailuna, mistä suunnasta asioita tarkastellaan. Usein pohdittiin, jääkö kuntoutusala taka-alalle ja sivuosaan tässä opinnäytetyössä, sillä työ valmistui kuntoutuksen ohjaajan koulutusohjelmasta. Ehkä tämä kokemus auttoi ymmärtämään, millaisessa ristipaineessa palveluohjaaja voi joutua työskentelemään, kun asiakas, asiakkaan läheiset ja palvelun tilaaja- ja maksajataho kohdistavat erilaisia palveluodotuksia palveluohjaajan työlle.

Monialainen lähestymistapa aiheutti oman haasteensa myös käytettävien tietokantojen valitsemiseen, hakustrategian asettamiseen sekä kirjallisuushakujen toteuttamiseen. Tässä opinnäytetyössä käytetyt tietokannat valittiin niin, että tutkimusaineistoon pystyttiin sisällyttämään terveys-, sosiaali-, kuntoutus- ja yhteiskuntatieteitä käsitteleviä tutkimusartikkeleita. Koska jokaisella tieteenalalla palveluohjausta tarkastellaan hieman eri näkökulmasta, hakusanat ja -lausekkeet luotiin tietokantakohtaiset sekä asetettiin tietokantakohtaiset tavoitteet, millaista tutkimusaineistoa kyseisellä haulla tavoitellaan.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ominaisuuksiin liittyen tutkimusaineistoon voitiin valita erilaisilla tutkimusasetelmilla tuotettuja tutkimuksia (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9). Haastattelu- ja havainnointitutkimusten sisällyttäminen tutkimusaineistoon, auttoi yhdistämään palveluohjausta käsittelevää teoreettista tietoa sekä asiakkaiden ja ammattilaisten antamaa kokemustietoa palveluohjauksen vaikutuksista ja työta-voista toisiinsa. Tutkimusaineistoon valittiin laadullisia ja satunnaistetulla kontrolli-asetelmalla tuotettuja tutkimuksia, jotta saatiin tutkimustietoa palveluohjauksen asiakasvaikutuksia ja siitä, miten palveluohjausta saavan läheiset osallistuvat palveluohjausprosessiin sekä millaisilla ammattilaisten yhteistyön muodoilla voidaan parhaiten tukea työelämän ulkopuolella olevaa asiakasta.

Koska intensiivisen palveluohjauksen käsitettä käytettiin harvoin suomalaisessa kirjallisuudessa, jouduttiin päättelyn avulla kokoamaan sellaisia palveluita yhteen, joilla vastataan pitkäaikaistyöttömän monialaiseen palvelutarpeeseen ja jotka vastaavat intensiivisen palveluohjauksen sisältöjä ja toimintatapoja ja siinä käytettyjä menetelmiä. Tämän vuoksi työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu valittiin lähemmän tarkastelun kohteeksi, vaikkei sitä voida pitää täysin intensiivisen palveluohjauksen työmenetelmänä. Kuitenkin TYP -palvelulla ja intensiivisellä palveluohjauksella on löydettävissä useita menetelmällisiä yhtymäkohtia. Isona yllätyksenä koettiin, ettei tietokantakohtaisilla laajoilla kirjallisuushauilla pystytty löytämään ruotsinkielisiä tutkimusartikkeliä. Tämä osaltaan heikentää tutkimustulosten kattavuutta ja luotettavuutta.

Koska tämä opinnäytetyö tehtiin vaatimattomalla budjetilla, tutkimusaineiston keruuta ohjasi tutkimusten maksuttomuus. Tämän vuoksi aineistoa kerättiin pääsääntöisesti sähköisesti tietokannoista sekä muista sähköisesti ilmestyneistä julkaisuista, tieteellisistä lehdistä ja eri organisaatioiden kotisivustojen kautta. Muutama tutkimusartikkeli suljettiin pois tutkimusaineistosta, koska artikkeliä ei pystytty hankkimaan koko tekstinä. Osaltaan nämä valinnat voivat heikentää tutkimusaineiston kattavuutta sekä tutkimustulosten luotettavuutta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.)

Koettiin, että teorialähtöinen sisällönanalyysi kokonaisuutena helpommin toteutettava ja hallittava kokonaisuus kuin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska



aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet eivät olisi saaneet ohjata analyysin tekoa. Teoriaohjaava sisällönanalyysi koettiin liian haastavaksi, koska teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä olisi pitänyt osata yhdistellä aineistolähtöistä ja teorialähtöistä sisällönanalyysia keskenään. Tämä analyysimenetelmä olisi ollut liian vaikea kokonaisuus hallittavaksi kokemattomalle tutkijalle. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 108-109.)

Aineiston analyysin yhteydessä pohdittiin, että analyysirunko olisi pelkästään muodostua David P. Moxleyn lanseeraama The Practice of Case Management -mallin mukaisten palveluohjausvaiheiden kautta. Tällöin palveluohjausta olisi kuvattu pelkästään tämän mallin vaiheiden kautta. Näin analyysirunko olisi ollut selkeämpi ja paremmin hallitavissa oleva. Tällöin olisi pitkäaikaistyöttömien ja palveluohjaajan yksilöllisten ominaisuuksien kuvaus rajautunut työstä kokonaisuudessaan pois. Toisaalta näiden tarkastelu auttoi vahvistamaan ymmärrystä, miksi palveluohjaus on tarpeellinen työmenetelmä pitkäaikaistyöttömille sekä millaisia ominaisuuksia tämä vaatii intensiivisessä palveluohjauksessa toimivalta ammattilaiselta.

Aineiston sisällönanalyysi vaati sitoutumista ja paneutumista pitkäjännitteiseen työhön sekä epävarmuuden sietämistä. Tässä vaiheessa aineistoa luettiin useampaan kertaan, jotta aineistosta löydettiin keskeiset asiat tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi, käsitteiden ja ilmiöiden välisten suhteiden, asioiden välisien yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien hahmottamiseksi ja että tutkijan oman ymmärryksen ja ajattelun syvenemiseksi (Creswell 2013, 81.) Kokonaisuutena sisällönanalyysi koettiin työlääksi ja haastavaksi, mutta samanaikaiseksi antoisaksi ja mielenkiintoiseksi sekä tutkijan omaa ammatillista kasvua tukevaksi vaiheeksi. Koska aiempaa kokemusta sisällönanalyysistä ei ollut, tutkimusaineisto valittiin ehkä liiankin laajaksi. Analyysin aikana huomattiin, kuinka tämä menetelmä tuki aineiston syvällistä tarkastelua. Tämän prosessin aikana huomattiin, kuinka paljon enemmän hyödynnettävää tietoa saadaan irti artikkelikohtaisesti sisällönanalyysin avulla kuin tutkijan aiemman totutun työskentelytavan avulla. Seuraavaa tutkimusta tehdessä osattaisiin mitoittaa aineiston koko vastaamaan paremmin asetettua tutkimustehtävää. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto oli liian massiivinen, jonka vuoksi työmäärä tässä opinnäytetyössä kasvoi todella suureksi.

Sisällönanalyysia voidaan kuvata iteratiiviseksi prosessiksi, koska aineiston analyysia tehdään pienissä osissa ja prosessin samat vaiheet toistuvat samassa järjestyksessä aina uudestaan. Kun aineistonanalyysin palattiin uudestaan pienenkin tauon jälkeen, huomattiin, miten tutkijan oma ajattelu ja päättely oli kehittynyt. Tämä näkyi siinä, että analyysirunkoon siirrettyjä alkuperäis- ja pelkistettyjä ilmauksia osattiin ryhmitellä aina vain paremmin ja asiakokonaisuuksien väliset yhteydet alkoivat hahmottumaan paremmin. Vaikka tutkimusprosessina aikana mietittiin useampaan kertaan, kuinka työläs sisällönanalyysi on, yhtä syvällistä tietoa ei olisi saatu aikaan esimerkiksi teemoittelun avulla. Koska aineiston analyysi oli kuormittava vaihe, sitä tehtiin pienissä pätkissä ja yhden tutkimusartikkelin analyysiin saattoi kulua useampiakin päiviä. Tällä työskentelytavalla pystyttiin varmistamaan tutkijan oman aineistolähtöisen ymmärryksen ja päättelyn kehittyminen. Koska opinnäytetyölle asetetiin tavoitteeksi oman ammatillinen kehittyminen, teemoittelun avulla ei olisi päästy yhtä hyviin oppimistuloksiin kuin, mitä sisällönanalyysillä päästiin.

Tämän hetkinen suomalainen palveluohjausta käsittelevä tutkimuskirjallisuus on varsin hajanaista ja melko vanhaa. Tämä näkyi vertaisarvioitujen ja näyttöön perustuvien tutkimusten puutteena tämän opinnäytetyön kohderyhmää. Suomalaisesta kirjallisuudessa ei käytetty juurikaan käsitettä intensiivinen palveluohjau. Tämän seurauksena jouduttiin päättämään, millaisissa palveluissa käytetään työmenetelmiä, jotka vastaavat intensiivisen palveluohjauksen sisältöä, toimintatapoja ja menetelmiä. Tämän seurauksena jouduttiin tutkimaan melko laajalla otteella pitkäaikaistyötömille kohdistettuja palveluita sekä yhdistelemään tutkimustietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, kuntoutusta ja työllisyyspalveluista käsittelevistä tutkimuksista.

Onneksi suunniteltu, tosin toteutumattomat, sote- ja maakuntaudistus ovat luoneet uuden tarpeen tutkia palveluohjausta erilaisten marginaalisten asiakasryhmien, kuten opinnäytetyön kohderyhmänä työelämän ulkopuolella paljon tukea ja ohjausta tarvitsevat asiakkaat, näkökulmasta. Onneksi Palvelupolut kuntoon hanke on aloittanut merkittävän uudistamistyön Keski-Suomen maakunnallisesti yhtenäisten palveluohjauskäytäntöjen kehittämisessä intensiivistä ohjausta ja tukea tarvitsevien

työttömien ja osatyökykyisten näkökulmasta. Toivottavasti PAKU -hanke pystyy hyödyntämään opinnäytetyö nykyisten pitkäaikaistyöttömien ja työkyvyttömien palveluohjauksen käytäntöjen päivittämisessä. Hankkeen avulla tehdään merkityksellistä työtä työelämän ulkopuolella olevien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi sekä palveluohjauksen toteutumiseksi maakunnallisesti yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti. Palveluohjaus on merkittävässä roolissa varmistamassa, etteivät niin hankkeen kuin tämän opinnäytetyön kohderyhmäläiset syrjäydy sosiaali-, terveys-, kuntoutus – ja työllisyyspalveluista sekä toisaalta tukemassa työelämän ulkopuolella olevien yhteiskunnallista ja työelämäosallisuutta.

Palveluohjauksen tutkiminen suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä ammattilaisten työmenetelmänä on tarpeen, jotta näyttöön perustuvien palveluohjauksen toimintatapojen luominen olisi mahdollista. Tällä voidaan taata kustannustehokkaiden palveluiden järjestäminen monialaisen yhteistyön ja monituottajamallin avulla. Tällä voidaan taata kuntoutujan yhtenäinen, suunnitelmallinen ja tavoitteellinen palvelupolku, jolla tuetaan kuntoutujan työllistymisedellytyksiä kohti työelämää. Palveluohjausta olisi tarve tutkia eri asiakasryhmien näkökulmasta erilaisissa elämäntilanteissa, jotta tutkimustulokset olivat suoraan siirrettävissä olevia. Palveluohjauksen systemaattisella tutkimuksella voitaisiin osoittaa palveluohjauksen yhteiskunnallinen hyöty, joka auttaisi huomaamaan, kuinka merkityksellistä palveluohjaustyö on niin asiakkaan elämänlaadun, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä omatoimisuuden tukemisessa. Ongelmalliseksi tämän tekee se, että palveluohjauksen vaikuttavuustutkimukset ovat vaikeasti toteuttavissa ja palveluohjauksen vaikuttavuus on todennettavissa yleensä jälkikäteen vuosien tai vuosikymmenten päästä.

### 6.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyön pohdinta osuudessa arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä ja tutkimustulosten luotettavuutta sekä pohdittiin, saavutettiinkö menetelmällisillä valinnoilla tavoiteltu päämäärä. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

Koko opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten huolehtimalla asianmukaisista lähdeviitteistä, ottamalla huomioon muiden

tutkijoiden aikaisemmat työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla sekä noudattamalla yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta aiempien tutkimusten hyödyntämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyön eettisyyttä parannettiin käyttämällä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja jotka ovat eettisesti kestäviä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tämän tutkimuksen tekijä sitoutui ottamaan vastuun opinnäytetyön sisällöstä ja sen tuloksista (Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen 2018, 6).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys liittyy tutkimuskysymysten muotoiluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen koko tutkimusprosessin ajan. Tämän vuoksi tutkimuskysymykset muotoiltiin niin, että niiden tutkiminen oli eettisesti hyväksyttävää. Selkeä tutkimuskysymysten muotoilu sekä niiden liittäminen osaksi laajempaa käsiteellistä ja teoreettista kokonaisuutta vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen myönteisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 298.)

Keskeisin luotettavuuteen vaikuttava tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimusaineiston valinta ja kuvailun rakentaminen hyödyntämällä valittua tutkimusaineistoa. Tämän vuoksi tutkimusaineiston valintaan ja kuvailun rakentamiseen varattiin riittävästi aikaa, jotta tutkijan oli mahdollista suorittaa tutkimusaineiston keruun riittävän kattavasti hyödyntäen eri tietokantoja, valita tutkimusaineisto huolellisesti ja perehtyä riittävän syvällisesti tutkimusaineistoon. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 298.) Näin tutkijan oma ymmärrys tutkimusaineistosta pystyi syventymään, jolloin myös tutkimustulosten ja johtopäätösten luotettavuus parani.

Tutkimuksen luotettavuutta parannettiin kirjallisuuskatsauksen suunnitelmallisella, huolellisella ja johdonmukaisella toteuttamisella vaihe vaiheelta. (Alastalo & Salmi-nen 2015, 179). Tämä edellytti kirjallisuuskatsaukseen liittyvän menetelmäkirjallisuuden ja kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden omaksumista (Kangasniemi ym. 2013, 298). Jotta tutkijan ymmärrys palveluohjauksen ilmiöstä oli riittävä tutkimuskysymykseen vastaamiseksi, tutkimusprosessin aikana suoritettiin kaksi neljän opintopisteen laajuista palveluohjausta käsittelevää opintokokonaisuutta. Nämä kurssit tukivat tutkijan tiedon syventymistä palveluohjauksen käytettävyydestä ammattilaisen

työmenetelmänä. Tämä helpotti tutkijan tutkimusaineiston valintaa, tutkimusaineiston syvällisempää ymmärtämistä sekä luotettavampien tutkimustulosten että johtopäätösten tekemistä valitusta tutkimusaineistosta.

Tutkimusaineiston keruu haluttiin kuvata selkeästi ja läpinäkyvästi kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden parantamiseksi (Alastalo & Salminen 2015, 179). Tällä haluttiin todistaa, että kirjallisuushaut on tehty asianmukaisia menetelmiä käyttäen (Isojärvi 2017). Tutkimusaineistoon valittujen tutkimusten taulukoinnin avulla havainnollistettiin eroja eri tutkimusten välillä, jolloin tulosten tarkastelukin helpottui. Sihvon, Mäkisen ja Mäkelän (2017) mukaan tämä on tutkimustulosten luotettavuutta parantava tekijä. Tutkimusaineistoon valittujen artikkeleiden tieto- ja esitettiin puolueettomasti ja tasapuolisesti tutkimusaineiston synteessä, tutkimustulosten esittämisessä ja johtopäätösten tekemisessä luotettavuuden parantamiseksi (Metsämuuronen 2011, 31).

Jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia, tiedostettiin tutkijan omat ennakkokäsitykset, aiemmat tiedot ja havainnot tutkittavasta ilmiöstä. Tässä apuna oli päivittäinen tutkimuspäiväkirjan pitäminen, jossa tutkija pystyi pohtimaan omia tuntemuksiaan ja havaintojaan tutkittavasta ilmiöstä. Tällä pyrittiin tukemaan sitä, etteivät tutkijan omat ennakkokäsitykset vaikuta tutkimusaineiston valintaan, sen analysointiin, tutkimustulosten ja johtopäätösten tekoon (Metsämuuronen 2011, 31.) Laadulliseen tutkimukseen liittyen tutkimusprosessin jokaista vaihetta arvioitiin kriittisesti itse-reflektion avulla sekä kuvattiin opinnäytetyössä näiden vaiheiden arviointia avoimesti, rehellisesti ja läpinäkyvästi. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006).

Yhteiskuntatieteellistä tutkimusta sisällytettiin tutkimusaineistoon, jotta ilmiön kuvauksessa tuli esille palveluohjauksen yhteiskunnallinen merkitys. Vertaisarvioitujen ja satunnaistetulla koeasetelman olevien alkuperäisten tutkimusten sisällyttäminen tutkimusaineistoon paransi tutkimuksen luotettavuutta.

Koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkoudeksi Niela-Vilén ja Hamari (2015, 9) nimeävät tutkimusten luotettavuuden arvioinnin puutteen, tässä tutkimuksessa tutkimusten laatua arvioitiin systemaattisesti CAPS (*Critical Appraisal Skills Programme*)

työkalun avulla, joka on soveltuva käytettäväksi myös aloittelevilla tutkijoilla. (Hannes, Pearson & Lockwood 2010, 1741.) Käytettävä CAPS työkalun tarkistuslista valittiin sen perusteella, millaista tutkimusmenetelmää ja koeasetelmaa arviotavassa tutkimuksessa oli käytetty. Näin tämän opinnäytetyön tutkimusten laadun arviointiin valikoitui käytettäväksi kahta erilaista tarkistuslistaa, jotka ovat CASP Randomised Controlled Trial Checklist ja CASP Qualitative Checklist. (CASP Checklists 2018.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa monimenetelmällisillä ja määrällisellä tutkimusotteella tehdyjä tutkimuksia arvioitiin muun muassa näytön asteeseen.

Näiden edellä mainittujen tarkistuslistojen avulla arvioitiin muun muassa käytetyn tutkimusmenetelmän ja tutkimusasetelman sopivuutta, aineistonkeruun menetelmää sopivuutta suhteessa tutkimusongelmaan, tutkimuksen eettisyyden ja luottavuuden kuvausta ja analyysin tarkkuutta sekä tutkimuksen hyödyllisyyttä. (CASP Qualitative Checklist 2018). Tarkistuslistojen avulla laadittiin tutkimuskohtaiset sanalliset kuvaukset ja annettiin jokaiselle tutkimukselle kokonaispistemäärät, joiden perusteella pystyttiin luomaan kokonaiskuva tutkimusten laadusta. Tutkimusten laatua kuvaavat kokonaispisteet koostuivat niin, että kyllä vastaus oli kahden pisteen arvioinen, en tiedä vastaus yhden pisteen arvioinen ja ei vastaus oli pisteetön. Maksimipisteiksi näin tutkimusten laadulle muodostui 20 pistettä. Tutkimuskohtaiset kokonaispistemäärät ovat luettavissa opinnäytetyön liitteinä (Liite 3).

Koska tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja analyysimenetelmänä teorialähtöinen sisällönanalyysi olivat tutkijalle uusia menetelmiä, voi se osaltaan heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Koska tässä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysia, on tutkimustulokset ovat laadittu tutkijan oman teoreettisen tiedon ymmärryksen ja päättelyn avulla. Jos tähän opinnäytetyöhön valitusta aiheesta olisi toinen tutkija tehnyt samankaltaisen tutkimuksen, olisivat tutkimustulokset olla erilaisia muun muassa erilaisen tutkimusaineiston valitsemisen tai erilaisen koulutus- tai ammatillisen taustan tai erilaisten tutkimusmenetelmällisten valintojen vuoksi. Tässä tutkimuksessa teorialähtöinen sisällönanalyysi ohjasi tutkimusta niin, että jo aiemmin tiedetty tutkittavasta ilmiöstä ohjasi analyysin tekoa, koska analyysirunko muodostettiin aiemmin luotujen käsitteiden ja mallien avulla. Näin ollen ne ohjasivat vahvasti sitä, mitä tietoa valitusta tutkimusaineistosta haetaan.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuksen eettisyyteen liittyen tutkimustulosten julkaisu tehtiin huolellisesti, tarkasti ja avoimesti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). On kuitenkin muistettava tätä opinnäytetyötä ja sen tutkimustuloksia arvioidessa, että tutkimusaineistoon pystyttiin sisällyttämään vain pieni murto-osa tutkimustiedosta. Näin ollen tämä opinnäytetyö ei ole kattava kuvaus intensiivisen palveluohjauksen työmenetelmästä. Tämä kirjallisuuskatsaus edustaa kuvausta työttömien ja työkyvyttömien monialaisesta intensiivisestä palveluohjauksesta vain siltä osin, mitä yhden tutkijan toimesta pystyttiin toteuttamaan. Koska tämä opinnäytetyö työstettiin yhden tutkijan voimin, tutkimustulosten luotettavuutta osaltaan paransi sisällönohjaajan ja menetelmäohjaajan antama ohjaus sekä opinnäytetyöhön liittyvien asioiden pohtiminen yhdessä isommassa opiskelijaryhmässä ryhmänohjaus tapaamisten yhteydessä.

Puolestaan kansainvälistä tutkimusten hyödyntäminen voi osaltaan myös heikentää tutkimustulosten ja johtopäätösten luotettavuutta, koska tutkimustulokset eivät ole välttämättä siirrettäviä suomalaiseen yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään. Osaltaan tutkijan vaatimaton kielitaito on tutkimustulosten heikentävä tekijä. Kansainvälisten artikkeleiden käyttöä puoltaa se, että suomalainen palveluohjausta käsittelevä tutkimuskirjallisuus on melko vanhaa sekä tutkimuksia työikäisten paljon tukea ja ohjausta tarvitsevan näkökulmasta on tehty vähän.

Kansainväliset tutkimustulokset palveluohjauksen vaikuttavuudesta ja asiakasvaikutuksista ovat suuntaa antavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää muun muassa apuvälineenä palveluohjauksen yhteiskunnallisen merkityksellisyyden hahmottamisena sitä voidaan. Palveluohjauksen vaikuttavuuden arvioiti vaatisi tarkempia tutkimuksia kontrolloidulla tutkimusasemalla suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä yhteiskuntamme lainsäädännön ja eri organisaatioiden ohjeistuksien ja toimintakäytäntöjen ohjaamana.

Palveluohjaus ammattilaisten työmenetelmänä on puolestaan helpommin siirrettävissä ja hyödynnettävissä myös suomalaisessa palveluohjauksessa, koska palveluohjauksen peruseriaatteet työmenetelmän soveltuvat käytettävissä lähes jokaisessa

maassa. Osittain se kuitenkin vaatii tutkimustiedon soveltamista suomalaiseen yhteiskuntaan, palvelujärjestelmään, asiakaskuntaan ja työn asettamiin vaatimuksiin, koska eri maiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluohjausjärjestelmä, ohjaava lainsäädäntö sekä yhteiskunnan rakenne ei ole yhteneväinen.

## 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Olisi ollut varsin mielenkiintoista, jos tähän kirjallisuuskatsauksen olisi liittää Palvelupolut kuntoon hankkeessa toimivien asiakkaiden haastattelututkimus nykyisen monialaisen intensiivisen palveluohjauksen toteutumisesta sekä sen asiakasvaikutuksista. Tämän avulla tässä opinnäytetyössä olisi pystytty hyödyntämään vertailevaa tutkimusotetta kirjallisuuskatsauksella avulla saatujen tutkimustulosten ja haastattelun saatujen tutkimustulosten välillä. Kuitenkin yhdelle opiskelijalle tämä olisi ollut liian iso työmäärä opinnäytetyönä toteutettavaksi, mutta isommalta työryhmältä se olisi onnistunut esimerkiksi niin, että samana vuonna aloittaneet kuntoutuksen ohjaaja opiskelijat olisivat tehneet yhden yhteisen opinnäytetyön edellä mainitusta aiheesta.

Haastattelututkimuksen avulla olisi varsin mielenkiintoista vertailla, miten intensiivisen palveluohjauksen asiakkaan kuvaamat asiakasvaikutukset eroavat intensiivisen palveluohjauksen vaikutuksista hänen läheisen kertomana. Varsin kiehtovaa olisi myös selvittää haastattelututkimuksen avulla, miten palveluohjauksen asiakasvaikutukset eroavat toisistaan asiakkaan ja ammattilaisen kuvaamina. Tähän tutkimukseen voisi liittää havainnoinnin avulla saatua lisäinformaatiota intensiivisen palveluohjauksen toteutumisesta. Tässä tutkimuksessa voisi vertailla muun muassa miten asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset eroavat toisistaan sekä pohtia, mitkä tekijät edistävät tai estävät palveluohjauksen myönteisten asiakasvaikutusten toteutumisen.

Jotta palveluohjaus saisi yhteiskunnallisesti merkittävämmän aseman, tarvittaisiin tutkimustuloksia muun muassa palveluohjauksen pitkäaikaisvaikutuksista asiakkaan terveyteen ja elämänlaatuun. Offredy, Bunn ja Morgan (2009, 256) totesivat kirjallisuuskatsauksessaan, että pitkäaikaisten asiakasvaikutusten tutkiminen edellyttäisi tutkimuksia, jotka ovat toteutettu määrällisellä tutkimusmenetelmällä.



Palveluohjauksen vaikuttavuuden tutkiminen sinällään on osoittautunut haasteelliseksi, koska palveluohjaukseen liittyvät taustatekijät ovat melko vaikeasti vakioitavissa palveluohjauksen sosiaalisen luonteen sekä siihen vaikuttavien rakenteellisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutusten vuoksi.

Kirjallisuushakujen aikana pohdittiin, onkohan koskaan tutkittu, saavatko suomen-ruotsalaiset tai saamelaiset palveluohjausta omalla äidinkielellään, niin kuin hallintolain mukaisesti asiakas olisi siihen oikeutettu. Kiehtovaa olisi myös tutkia maanmuuttajien palveluohjauksen toteutumista esimerkiksi siitä näkökulmasta, kohdataanko maahanmuuttajataustainen aidosti hänen omasta kulttuuristaan käsin sekä arvostetaanko ja kunnioitetaanko hänen uskonnollista vakaumustaan asianmukaisella tavalla.

Jos Kuntoutuskomitean ehdotukset palvelujärjestelmän uudistamiseen toteutuvat ja jos tulevassa maakunnallisesti ohjattu case management malli otetaan pitkäaikaistyöttömien kontekstissa, synnyttää se uuden tarpeen tutkia intensiivisen palveluohjauksen asiakas-, organisaatio- ja yhteiskuntasoisia vaikutuksia. Toivottavasti tulevan maakuntauudistuksen seurauksena monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kohdentuisivat entistä paremmin ja yksilöllisemmin pitkäaikaistyöttömän tarpeisiin. Tulevan kuntoutusalan opiskelijana toivon, maakuntauudistuksen avulla pitkäaikaistyöttömien kuntoutustarpeisiin pystytään vastaamaan riittävän varhaisessa vaiheessa, jolloin kuntouksellisilla toimenpiteillä voidaan tukea työttömän työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Tulevaisuudessa monialaisen asiakasohjauksen ja yhteistyön hyödyntäminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluissa on entistä tärkeämpää, jotta käytettävissä olevat resurssit ja voimavarat tulevat kohdennettua oikein päällekkäisen työn estämiseksi.

Varsin mielenkiintoista olisi vertailla eri maiden intensiivisen palveluohjauksen työtapoja- ja käytäntöjä. Koska lähes jokaisessa maassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenne on erilainen, painottuisi siinä tutkimuksessa rakenteelliset ja yhteiskunnalliset tekijät enemmän. Muun muassa Suomen ja Ruotsin palveluohjauksen toimintatapojen eroavaisuuksien tarkastelun voisi olla kiehtovaa, koska Ruotsissa palveluohjaus toimii kiinteästi kunnissa Sosiaalihuollon ohjaamana.

Opinnäytetyöprosessin aikana mietittiin useaan otteeseen, jos palvelu- ja kuntoutuksen ohjaus olisi helpommin saatavissa ja hyödynnettävissä eri asiakasryhmien tarpeisiin, pystyitäsikö sen avulla pienentämään valtakunnallisesti Suomen pitkäaikaistyöttömien määrää? Voisiko tämä edistää yhteiskunnassamme nopeampaa kuntoutustarpeen tunnistamista tai nopeampaa töihin paluuta pitkittyneiden sairauspoissaolojen jälkeen? Käynnistäisikö tämä monialaisen kuntoutuksen riittävän ajoissa ennen asiakkaan tilanteen kroonistumista ja valtavan syöksykierteen alkamista kohti pysyvää työkyvyttömyyttä?

## 7 Johtopäätökset

Monialainen intensiivinen palveluohjaus nähtiin tarpeelliseksi, soveltuvaksi ja hyödylliseksi työmenetelmäksi pitkäaikaistyöttömien kasautuneiden terveys-, työ- ja toimintakyvyn ongelmien sekä niiden aiheuttamien moninaisten ja pitkäkestoisten palvelutarpeiden vuoksi. Monialaisen intensiivisen palveluohjauksen avulla voidaan tukea pitkäaikaistyöttömän ja vaikeasti työllistettävien hyvinvointia, toimijuutta ja yhteiskunnallista osallisuutta, kun se perustuu pitkäkestoiseen, suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen monialaiseen työskentelyyn asiakkaan, ammattilaisten ja eri toimijoiden välillä. Tämä edellyttää asiakaslähtöisyyden toteutumista, luottamukseen ja kumppanuuteen perustuvaa yhteistyötä asiakkaan, palveluohjaajan ja ammattilaisten välillä. Saumaton ja katkeamaton monialainen yhteistyö koettiin merkitykselliseksi silloin, kun työskentely hyödynnetään jaettua asiantuntijuutta sekä työn yhteisiin tavoitteisiin, tehtäviin ja vastuisiin sitoudutaan. Työskentely pohjautuu asiakaskohtaiseen ja yksilölliseen palvelusuunnitelmaan, joka on laadittu asiakkaan, hänen läheisensä, palveluohjaajan ja muiden ammattilaisten välisen yhteistyön avulla. Palvelusuunnitelmassa muut asiakaskohtaiset suunnitelmat ja palvelut ovat yhteensovitettu tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Palvelusuunnitelma perustuu asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja palvelutarpeiden arviointiin sekä asiakkaan omiin tavoitteisiin ja toiveisiin. Asiakkaalle henkilökohtaisesti nimetty palveluohjaaja vastaa asiakkaan palveluohjausprosessin ohjauksesta, koordinoinnista, seurannasta ja arvioinnista toimien sillanrakentajana asiakkaan, muiden ammattilaisten ja toimijoiden välillä ja kantaen vastuuta asiakkaan avun saamisesta.

Perinteiset työterveydenhuollon palvelut ja varhaisen työkyvyn tuen palvelut ovat riittämättömiä pitkäaikaistyöttömän työkyvyn tukemiseen, vaan se edellyttää laaja-alaista toimintakyvyn arviointia, kuntoutusta ja monialaista yhteistyötä sekä intensiivistä työskentelyä asiakkaan ja ammattilaisten välillä. Kuntoutukselliset keinot nähtiin rajalliseksi, sillä pitkäaikaistyöttömistä vain yhdellä kolmasosalla on realistisia edellytyksiä työllistyä avoimille työmarkkinoille. Osan työkyky ei ole enää palauttavissa kuntoutuksenkaan avulla.

## Lähteet

- Abell, J., Hughes, J., Reilly, S., Berzins, K. & Challis, D. 2010. Case Management for Long-Term Conditions: The Role of Networks in Health and Social Care Services. *Journal of Integrated Care* 18, 1, 45-52.
- About Emerald A global publisher linking research and practice. 2019. Webpages of Emerald Publishing Viitattu 13.11.2019. <https://www.emeraldgrouppublishing.com/about/index.htm>.
- Academic Search Elite (EBSCO). N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston verkkosivuilla. Viitattu 8.4.2019. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite (EBSCO).
- Alahuhta, M., & Niemelä, E. 2017. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 54, 1, 6-17.
- Alanko, T., Karhula, M., Kröger, T., Nikander, R. & Piirainen, A. 2017. Moniammatillinen yhteistyö auttaa kuntoutujaa omien tavoitteiden asettamisessa. *Fysioterapia* 64, 3, 40-45.
- Alastalo, M. & Salminen, L. 2015. Ongelmalähtöinen oppiminen terveystieteen koulutuksessa: oppimistulokset ja opiskelijoiden kokemukset- kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 27, 3, 171-182.
- ARTO - kotimainen artikkeliviitetietokanta. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston verkkosivuilla. Viitattu 22.3.2019. <https://janet.finna.fi>, ARTO.
- Autti-Rämö, I. Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Toim. I., Autti-Rämö, A.-L., Salminen, M., Rajavaara & A., Ylinen. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy, 56–73.
- Bird, D. & Morris, T. 2006. Using community matrons to target long-term conditions, *Nursing Times* 102, 23, 19-20.
- Bringlöv, Å & Bons, T. 2017. De personliga ombudens nätverksmöten – på klientens villkor? FoU Södertörns skriftserie 157. Viitattu 23.10.2019. <https://fou-sodertorn.se/wp-content/uploads/2018/02/Rapport-nr-157.pdf>.
- Björkelund, C., Svenningsson, I, Hange D., Udo, C., Petersson, E.-L., Ariai, N., Nejati, S., Wessman, C., Wikberg, C., André, M., Wallin, L. & Westman, J. 2018. Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial. *BMC Family Practice*, 19, 28.
- Björklund, T. & Hansson, L. 2007. Case management for individuals with a severe mental illness: a 6-year follow-up study. *International Journal of Social Psychiatry* 53, 1, 12–22.

Bowler, M. 2006. Use of Community matrons for care of long-term conditions. *Nursing Times* 102, 33, 31–33.

Case management in long term conditions: an inconsistent journey? 2009. *British Journal Nursing*, 14, 6, 252-257.

Case Management Models 2017. Grace College Online: n verkkosivuilla. Viitattu 22.3.2019. <https://online.grace.edu/news/human-services/case-management-models/>.

CASP Checklists. 2018. Webpages of Critical Appraisal Skills Programme. Viitattu 11.11.2019. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>.

CASP Qualitative Checklist. 2018. Webpages of Critical Appraisal Skills Programme. Viitattu 11.11.2019. <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>.

CINAHL Plus with full text (EBSCO). N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston verkkosivuilla. Viitattu 22.3.2019. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Cree; V. & Davis, A. 2007. *Social Work: Voices from Inside*, London: Routledge.

Creswell, J. 2013. *Quality Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. United Kingdom: Sage Publications, Inc. Viitattu 21.11.2019. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2018/04/CRESWELLQualitative-Inquiry-and-Research-Design-Creswell.pdf>.

Department of Health. 2005. *Supporting People with Long-Term Conditions: An NHS and Social Care Model to Support Local Innovation and Integration*. DH, London. Viitattu 14.12.2019. [https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130105013243/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4122574.pdf](https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130105013243/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4122574.pdf).

Det lönar sig – ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud. 2006. Socialstyrelsen. Länsstyrelsen i Skåne län. Stockholm. Viitattu 15.10.2019. <https://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/DetLonarSigSOS.pdf>.

Elo, S, Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa, *Hoitotiede* 23, 2, 138-148. Viitattu 1.4.2019. <https://www.researchgate.net/search.Search.html?type=publication&query=Kyng%C3%A4s,%20elo%202008%20sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi>.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 1, 107-115. Viitattu 1.4.2019. <https://janet.finna.fi>, Wiley Online Library.

- Elonen, N., Niemelä, J., & Saloniemi, A. 2017. Aktivointi ja pitkäaikaistyöttömien monenlainen toimijuus. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 25, 4, 280-296.
- Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. N.d. Euroopan aluekehitysrahaston verkkosivuilla. Viitattu 12.10.2019.  
<https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projektikoodi=S21385>.
- Galpin, D. & Hughes, D. 2011. A joined-up approach to safeguarding and personalisation: a framework for practice in multi-agency decision-making. *The Journal of Adult Protection*, 13, 3, 150-159. Viitattu 27.4.2019. <https://janet.finna.fi>, Emerald Insight (Journals).
- Gambrill, E. 1999. Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice. *Families in Society*, 80, 4, 341–350.
- Glegg, A., Hamilton, S. & White, L. Becoming a community matron: the transition from acute to primary care. *British Journal of Community Nursing* 11, 8, 343-344.
- Grace, M., & Gill, P. R. 2016. Client-centred Case Management: How Much Makes a Difference to Outcomes for Homeless Jobseekers? *Australian Social Work*, 69, 1, 11–26.
- Hannes, K., Lockwood, C. & Pearson, A. 2010. A Comparative Analysis of Three Online Appraisal Instruments' Ability to Assess Validity in Qualitative Research. *Qual Health* 20, 12, 1736-1743. <https://janet.finna.fi>, Medline.
- Haukka-Wacklin, T. 2016. Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusasiakas – kuntoutustutkimus, kuntoutussuunnitelma ja muutokset ICF -luokituksen osa-alueilla asiakkaan arvioimana. *Lisensiaattitutkimus*. Tampere: Tampereen Yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearvio ohjaustyössä. *Julkaisussa Asiakkaan moniammatillinen ohjaus*. Toim. J., Helminen. Keuruu: Edita Publishing Oy, 46-58.
- Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. *Julkaisussa Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Toim. P., Näkki & T., Sayed. Helsinki: Edita Publishing Oy, 25-42.
- Hokkanen, L. 2012. Sosiaalitoimistojen asiakastyytyväiskyselyn tulkinta. *Julkaisussa Sosiaalityön vaikuttavuus*. Toim. A., Pohjolainen, T. Kemppainen & S. Väyrynen. Rovaniemi: Lapin Yliopiston kustannus, 116-161.
- Hudson, B. 2005. Sea change or quick fix? Policy on long-term conditions in England. *Health and Social Care in the Community* 13, 4, 378-385.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivuilla*. Viitattu 24.4.2019.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Hänninen, K. 2007a. Näkökulmia palveluohjaukseen. Julkaisussa Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy, 7-8.

Hänninen, K. 2007b. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Julkkarin, STM: n hallinnonalan avoimen julkaisuarkiston verkkosivuilla. Viitattu 26.3. 2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/75697>.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini sosiaaliturvan mahdollisuudet. Sanoma pro Oy: Helsinki.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. HELDA – Helsingin yliopiston digitaalisen arkiston verkkosivuilla. Viitattu 24.2.2019. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?seq](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?seq).

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Yhdessä enemmän-moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isojärvi, J. 2017. HTA-opas. Suomen Lääkäriseura Duodecimin verkkosivuilla. Viitattu 27.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>.

Jeglinsky, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy, 393-405.

Juhila, K. 2016. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Järvikoski, A., Takala, E.-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13/2018. HELDA – Helsingin yliopiston digitaalinen arkiston verkkosivuilla. Viitattu 29.11.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Järvikoski, A. 2013. Monialainen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 7.11.2019. Valtioneuvoston julkaisuarkiston Valton verkkosivuilla. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf).

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Toim. Makkonen, T. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A. & Marjamäki, P. 2017. Neuvonta ja ohjaus yleisinä sosiaalipalveluina. Julkaisussa Sosiaalityön käsikirja. Toim. Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanomat, 208-215.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2015. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen, tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291-301.

Kanste, O., Timonen, O., Ylitalo, K. & Kyngäs, H. 2009. Hoitajajohtoinen toimintamalli pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa: englantilaisen community matron -mallin kuvaus. *Hallinnon tutkimus* 28, 2, 65-75.

Karjalainen, P. & Aho, K. 2017. Sosiaalityö työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Julkaisussa *Sosiaalityön käsikirja*. Toim. A., Kananoja, M., Lähteinen, & P., Marjamäki, 4. Helsinki: Tietosanomat, 357-361.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto kasvatustieteiden tiedekunnan akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopiston verkkosivuilla. Viitattu 28.2.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kaukiainen, A. 2016. Kohti työkyvyn aleneman varhaista tunnistamista. Artikkelissa Sainio, P. & Salminen, A.-L. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Julkaisussa *Kuntoutuminen*. Toim. I., Autti-Rämö, A.-L., Salminen, M., Rajavaara & A., Ylinen. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy, 206-224.

Keski-Suomen työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauden mukaan. 2018. Kelasto-raportti. Viitattu 22.10.2019. [http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet).

Kilpeläinen, A. 2009. Luhmannin ekologinen kommunikaatio teoreettisena lähestymistapana sosiaalityössä. Julkaisussa *Sosiaalityö ja teoria*. Toim. M., Mäntysaari, A., Pohjola & T., Pösö. Jyväskylä: PK-kustannus, 67-84.

Kokko, R.-L. 2018. Asiakaslähtöisyys tavoitteena työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 26, 2, 123-139.

Kokko, R.-L. & Veistilä, M. 2016 *Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä*. Julkaisussa *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Toim. M., Törrönen, K., Hänninen, P., Jouttimäki, T., Lehto-Lundén, P., Salovaara & M., Veistilä Helsinki: Gaudeamus, 220–230.

Kokko, R.-L. 2013. Työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen prosessit Paltamon työllisyyskokeilussa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 4, 285-299.

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma (AMK) 2019-2022, 210 op. Opinto-opas AMK. Viitattu 16.12.2019. Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkosivuilla. <https://opinto-opaat.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/opiskelu/opetussuunnitelmat/2019-2020/kuntoutuksen-ohjaaja/>.



Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017. Viitattu 18.10.2019. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Valtioneuvoston yhteisen julkaisuarkiston Valton verkkosivuilla. [Http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273).

Kuusisto, K. & Ekqvist, E. 2016. Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemus asiakkuuden vaikutuksesta elämäntilanteen muutokseen. *Yhteiskuntapolitiikka* 81, 6, 655-669.

Kyyhkynen, T. 2012. Johtava sosiaalityöntekijä terveys- ja sosiaalityön toimijana. Lisensiaattitutkimus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Finlexin Verkkosivuilla. Viitattu 16.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp445889424>.

L 1369/2014. Laki työllistymistä edistävistä monialaisesta yhteispalvelusta. Finlexin verkkosivuilla. Viitattu 29.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>.

L 1326/2010. Terveystieteiden huoltolaki. Finlexin verkkosivuilla. Viitattu 27.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

L 395/2006. Työntekijän eläkelaki. Finlexin verkkosivuilla. Viitattu 19.8.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395#O2L3P35>.

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista. Finlexin verkkosivuilla. Viitattu 23.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

L 851/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlexin verkkosivuilla. Viitattu 23.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lederer, V., Loisel, P. & Rivard, M. 2014. Exploring the Diversity of Conceptualizations of Work (Dis)ability: A Scoping Review of Published Definitions. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24, 2, 242-267.

Leighton, Y., Clegg, A. & Bee, A. 2008. Evaluation of community matron services in a large metropolitan city in England, *Quality in Primary Care* 16, 2, 83-89.

Leskelä, R.-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S.-L. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveystieteiden palveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Vertaisarvioitu terveydenhuoltotutkimus. *Suomen lääkäri* 68, 48, 3163-3169. Viitattu 19.12.2019. <https://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html>.

Liukko, J. & Kuuva, N. 2015. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja. 03/2015. Eläketurvakeskuksen verkkosivuilla. Viitattu 13.5.2019. [https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Toimijoiden\\_yhteistyö\\_työkykyongelmien\\_hallinnassa\\_ammattilaisten\\_haastatteluihin\\_perustuva\\_tutkimus.pdf](https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Toimijoiden_yhteistyö_työkykyongelmien_hallinnassa_ammattilaisten_haastatteluihin_perustuva_tutkimus.pdf).

- Marjamäki, P. 2010. Luku 4.2 esimerkkejä asiakastyön menetelmistä- palveluohjaus, läheisneuvonpito ja dialogit kokonaisuudesta tutkiminen ja kehittäminen sosiaalialalla. Julkaisussa Sosiaalityön käsikirja. Toim. A., Kananoja, M., Lähteinen & P., Marjamäki, P. Helsinki: Tietosanomat, 374.
- Markström, U. & Grape, O. 2011. Metod på drift: En studie om implementeringen av en nationell utbildningssatsning om Case Management enligt ACT-metoden för personer med psykiskt funktionshinder. Stockholm: Socialstyrelsen, p. 86.
- Masterson, A. 2007. Community matrons: inter-professional and inter-agency working (part five). *Nursing Older People* 19, 38–40.
- McQuaid, R. & Lindsay, C. 2005. The Concept of Employability. *Urban Studies* 42, 2, 197-219. Viitattu 29.11.2019. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Melcalfe, J. 2005. The management of patients with long-term conditions. *Nursing Standard*, 19, 45, 53-60.
- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: Opiskelijalaitos 2. laitos (4. laitoksen pohjalta). Helsinki: International Methelp. 1.
- Metteri, a. 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Morgenstern, J., Neighbors, C., J., Kuerbis, A., Riordan, A., Blanchard, K., A. McVeigh, K., H., Morgan, T., J. & McCrady, B. 2009. Improving 24-Month Abstinence and Employment Outcomes for Substance-Dependent Women Receiving Temporary Assistance for Needy Families with Intensive Case Management, *American Journal of Public Health*, 99, 2, 328-333.
- Moxley, David P 1989. The Practice of case management. A Sage Human Services Guide, 58. SAGE Publishing: London.
- Muuri, A., Manderbacka, K., Vuorenkoski, L. & Keskimäki, I. 2008. Yhdeksän teesiä sosiaali- ja terveyspalveluiden oikeudenmukaisuudesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 73, 4, 446-451.
- Määttä, A. 2016. Palveluintegraatio ja moniasiakkaat sote-uudistuksessa. Julkaisussa Sote sosiaalisen kestävyys vahvistajana. Toim. J., Niemelä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 51-73. Theseuksen verkkosivuilla. Viitattu 26.3.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116451/Diak\\_puheenvuoro\\_2\\_9789524932684.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116451/Diak_puheenvuoro_2_9789524932684.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Määttä, A. 2012. Perusturva ja poiskäännyttäminen. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 36. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu. Theseuksen verkkosivuilla. Viitattu 26.3.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140360/A\\_36\\_ISBN%209789524931762.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140360/A_36_ISBN%209789524931762.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

NHS. 2005a. Case management competences framework for the care of people with long term conditions. Department of Health. Viitattu 17.12.2019. [https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/on-call/2014-10-14-doh-nhs-liberatingtalentsof-nurses-2005.pdf?sfvrsn=f5ada44\\_2](https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/on-call/2014-10-14-doh-nhs-liberatingtalentsof-nurses-2005.pdf?sfvrsn=f5ada44_2).

NHS. 2005b. Supporting people with long term conditions: liberating the talents of nurses who care for people with long term conditions. Department of Health. Viitattu 17.12.2019. [https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/on-call/2014-10-14-doh-nhs-liberatingtalentsofnurses-2005.pdf?sfvrsn=f5ada44\\_2](https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/on-call/2014-10-14-doh-nhs-liberatingtalentsofnurses-2005.pdf?sfvrsn=f5ada44_2).

Niela-Vilén, H & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Toim. M., Stolt, A., Axelin & R., Suhonen, R. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 23-34.

Notko, T. 2006. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 14, 1, 61 - 66.

Nummela, T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 17. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Nummenmaa, A. 2011. Moniammatillinen ohjaus jaettuna osaamisena. Tampereen yliopiston verkkosivuilla. Viitattu 25.2.2019. [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66173/moniammatillinen\\_ohjaus\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66173/moniammatillinen_ohjaus_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys Keski-Suomessa. 2018a. Sotkanetin tulokset kaavioiden. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ilmaisee nuorisotyöttömyyden prosenttiosuuden 18-24- vuotiaasta työvoimasta, pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuuden työt-tömistä ja pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuuden työvoimasta. Viitattu 1.11.2019. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szaKsjaytPZ3BAA=&region=szYPsDYLBwA=&year=sy6rBAA=&gender=t&t=bar>.

Nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys Keski-Suomessa. 2018b. Sotkanetin taulukko. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ilmaisee nuorisotyöttömyyden prosenttiosuuden 18-24- vuotiaasta työvoimasta, pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuuden työt-tömistä ja pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuuden työvoimasta. Viitattu 22.10.2019. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szaKsjaytPZ3BAA=&region=szYPsDYLBwA=&year=sy6rBAA=&gender=t>.

Oivo, T. & Kerätär, R. 2018. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen- etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 43/2018. Valtioneuvoston verkkosivuilla. Viitattu 13.5.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161151/STM%20rap%2043%202018%20Osatyökykyisten%20reitit%20työllisyyteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Palomäki, S. 2018. Kuntoutussosiaalityöntekijän työtehtävät, toimijuus ja roolit asiakkaan silmin. Julkaisussa Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press: Rovaniemi, 263-290.

Palomäki, S. 2012. Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosesseissa. Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Lisensiaattitutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Peavy, V., R. 2000. SocioDynamic Perspective and the Practice of Counselling. University of Victoria. NATCON Papers. Viitattu 7.11.2019. <https://janet.finna.fi>, Eric.

Pietiläinen, E. 2003. Lapsi, perhe ja palvelunohjaus Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palvelunohjauskokeilu 2001-2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:11. Viitattu 6.11.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74391/Selv200311.pdf?sequence=1>.

Pihl, A. 2015. Palveluohjaus Keski-Suomen SOTE 2020 ohjausryhmälle 4.5.2015. Viitattu 14.12.2019. <https://docplayer.fi/34527272-Palveluohjaus-keski-suomen-sote-anu-pihl-ohjausryhmalle.html>.

Rajavaara, M. & Mattila, Y. 2016. Kuntoutujan toimeentuloturva. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I., Autti-Rämö, A.-L., Salminen, M., Rajavaara, & A., Ylinen. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy, 372-379.

Rantanen, A.-K. 2010. Monitoimijuus lastensuojelun kehittämishankkeissa. Tampereen yliopiston Porin yksikön sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Viitattu 10.4.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81735/gradu04416.pdf?sequence=1>.

Rantasalmi, S. 2008. Aikuisssosiaalityön suunnitelmallisuus- kehittämistyön suuntaviivoja. Julkaisussa Sosiaalityötämonitoroimassa. Toim. K., Huotari & J., Hurtig. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.

Rauhala, H. 2011. Palveluohjaus. Työmalli huumetta käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Helsinki: Omaiset Huumetyön tukena ry.

Raunio, K. 2012. Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? Janus 18, 4, 387-395.

Reeves, S., Espin, S., Lewin, S. & Zwarenstein, M. 2010. Ebook Central Academic Complete International Editionin verkkosivuilla. Viitattu 24.2.2019. Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/detail.action?docID=547205->

Reid R, Evans R, Barer M Sheps S, Kerluke K, McGrail K, Hertzman C, Pagliccia, N. 2003. Conspicuous consumption: characterizing high users of physician services in one Canadian province. Journal of Health Services Research & Policy 8, 4, 215–224. Viitattu 26.3.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Ristolainen, H., Tiilikainen, E. & Rissanen, S. 2018. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia* 34, 2, 252-274. Viitattu 1.4.2019. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/75681>.

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto SoPhi 61.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Julkaisussa Hyvinvointivaltion palveluketjut. Toim. S. Nouko-Juvonen, P., Ruotsalainen & I. Kiikala. Helsinki: Tammi, 7–32.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.4.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarenpää, A. 2010. Kansalainen, yksilö oikeudellisesti kaiken keskipisteenä. Julkaisussa Asiakkuus sosiaalityössä. Toim. M., Laitinen & Pohjola, A. Helsinki: Gaudeamus Helsinki: University Press, 75-137.

Saari, E., Hasu, M. & Käpykangas, S. 2018. Ammattilaiset oman työnsä käsikirjoittajina: palveluohjaajat muuttuvien palveluiden navigaattoreina. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 20, 1, 62-79.

Saikka, P. 2018. Hallinnon rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä. Helsingin yliopiston valtiollisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopiston digitaalisen arkiston verkkosivuilla. Viitattu 18.3.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/Raportteja7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saikka, P. & Rajavaara, M. & Seppälä, U. 2017. Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Helsingin yliopiston digitaalisen arkiston verkkosivuilla. Viitattu 18.3.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229018/Raportteja7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saikka, P. 2013. Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Julkaisussa Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikka Suomessa. Toim. V., Karjalainen & E., Keskitalo. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Julkkarin, STM: n hallinnonalan avoimen julkaisuarkiston verkkosivuilla. Viitattu 29.11.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104433/URN\\_ISBN\\_978-952-245-888-9.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104433/URN_ISBN_978-952-245-888-9.pdf).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62 Julkisohtaminen 4. Vaasan yliopiston verkkosivuilla. Viitattu 4.11.2019. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Salminen, M. N.d. Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämispoluilla. Julkaisussa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen pitsihanke. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan Soccan verkkosivuilla. Viitattu 35.3.2019. <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>.

Sihvo, S., Mäkinen, E. & Mäkelä, M. 2017. Tiedon taulukointi. HTA-opas. Suomen Lääkärisseura Duodecimin verkkosivuilla. Viitattu 8.4.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>.

Stergiopoulos, V., Gozdzik, A., Misir V., Skosireva, A., Connelly, J., Sarang, A., Whisler, A., Hwang, S., W. & Campo, P., O. 2015. Effectiveness of Housing First with Intensive Case Management in an Ethnically Diverse Sample of Home-less Adults with Mental Illness: A Randomized Controlled Trial. PLoS ONE 10, 7.

Stewart, A. & MacIntyre, G. 2013. Care management in the twenty-first century. Persistent challenges in implementation in the context of the emergence of self-care. School of Applied Social Sciences, University of Strathclyde, Glasgow, UK. Journal of Integrated Care 21, 2, 91-104.

Strauss, A. 1978. Negotiations. Varieties, contexts, processes and social order. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Sosiaali- ja terveysala. Tiedonlähteitä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille - kun toiminta perustuu tutkittuun tietoon N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston verkkosivuilla. Viitattu 1.4.2019. <https://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali-ja-terveysala/>.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Toim. M., Stolt, A., Axelin & R., Suhonen, R. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 7-22.

Suomen pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistettävyyys. 2018a. Sotkanetin tulokset kaaviona. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ilmaisee pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuuden työttömistä, pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuuden työvoimasta ja vaikeasti työllistyvien prosenttiosuuden 15- 64 -vuotiaista. Viitattu 22.10.2019. [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szY1s\\_Z3tNY19wAA&region=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t&t=bar](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szY1s_Z3tNY19wAA&region=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t&t=bar).

Suomen pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistettävyyys. 2018b. Sotkanetin tulo- taulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ilmaisee pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuuden työttömistä, pitkäaikaistyöttömien prosenttiosuuden työvoimasta ja vaikeasti työllistyvien prosenttiosuuden 15- 64 -vuotiaista. Viitattu 22.10.2019. [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szY1s\\_Z3tNY19wAA&region=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t#](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szY1s_Z3tNY19wAA&region=s07MBAA=&year=sy6rBAA=&gender=t#).

Suomen työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauden mukaan. 2018. Kelasto -raportti. Viitattu 22.10.2019. [http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet).

Suominen, S. 2019a. Blogi. Palveluohjauksen historia - lyhyt oppimäärä. Suomen Palveluohjausyhdistyksen verkkosivuilla. Viitattu 9.10.2019. <https://www.palveluohjaus.fi/?x171135=181185>. Erota nämä pienaakkosin

- Suominen, S. 2019b. Palveluohjaaja pitää langat käsissään. *Lääkärilehti* 74, 23, 1515-1517. Viitattu 9.10.2019. [https://www.palveluohjaus.fi/@Bin/186303/Palveluohjaus\\_L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rilehti\\_2019.pdf](https://www.palveluohjaus.fi/@Bin/186303/Palveluohjaus_L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rilehti_2019.pdf).
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. *Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään*. Helsinki: Profami Oy.
- Särkelä, A. 2011. *Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön*. Tampere: Vastapaino.
- Taskinen, P. 2012. Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta. *Hyvinvointikatsaus* 4/2012. Tilastokeskuksen verkkosivuilla. Viitattu 17.12.2018. [Http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-12-10\\_005.html?s=0#1](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_005.html?s=0#1).
- Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen. 2018. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivuilla. Viitattu 24.4.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK\\_suositus\\_tekijyys.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf).
- Tietokantojen oppaat: Ebsco. 2019. Oulun yliopiston verkkosivuilla. Viitattu 1.4.2019. [Http://libguides oulu.fi/c.php?g=58666&p=377164](http://libguides oulu.fi/c.php?g=58666&p=377164).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Töttö, P. 2004. *Syvällistä ja pinnallista. Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa*. Tampere: Vastapaino.
- Unkila, K. 2015. Voimaantuminen ammatillisessa kuntoutuksessa. Vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien kuntoutujien kertomuksia ammatilliselta kuntoutuskursilta. Lisensiaatintutkimus, yhteiskuntatieteiden ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopiston verkkosivuilla. Viitattu 17.12.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97170/LISURI-1432561724.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vaikeasti työllistyvät eli rakennetyöttömyys. 2019. Tilastokeskuksen verkkosivuilla. Viitattu 22.10.2019. <https://findikaattori.fi/fi/37>.
- Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Julkaisussa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 56-66.
- Vuolanto, P. Vanhala, A. & Apponen, E. 2015 Monitieteisyyden ja moniammatillisuuden maastoissa – sosiaalityö ja hoitotiede kumppaneina. *Yhteiskuntapolitiikka* 80, 3, 292-298. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteisen avoimen julkaisuarkiston verkkosivuilla. Viitattu 28.2.2019. [Http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127051/vuolanto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127051/vuolanto.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Whiting, L. 2009. Systematic review protocols: an introduction. *Nurse Researcher* 17, 1, 34-43. Viitattu 26.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

Woodend, K. 2006. The role of community matrons in supporting patients with long-term conditions. *Nursing Standard* 20, 20, 51-54.

Wright, K. Ryder, S. & Gousy, M. 2007a. An evaluation of community matron service from the patients' perspective. *British Journal of Community Nursing* 12, 9, 398-403.

Wright, K. Ryder, S. & Gousy, M. 2007b. Community matrons improve health: patients' perspectives. *British Journal of Community Nursing* 12, 10, 453-459.



## Liitteet

### Liite 1. Tietokantahakujen hakuehdot, rajaukset ja saadut tulokset

HAKULAUSEKKEET	RAJAUKSET	TULOKSET	OTSIKOIDEN JA ABSTRAKTIEN PERUSTEELLA VALITUT	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA VALITUT
<b>ARTO -VIITETIETOKANTA, hakupäivä 12.11.2019</b>				
<b>HAKU 1</b> (monialai? asia- kasohja?) OR moni- toimij? AND ((palve- luohjau? OR (ammat- tilai? työmenetel?))	julkaisu vuosi 2009- 2019, julkaisumaa suomi ja julkaisukieli suomi	174	6	1
<b>HAKU 2</b> palveluohjau? OR pal- veluohjausmall? OR moniasiakk?	julkaisu vuosi 2009- 2019, julkaisumaa suomi ja julkaisukieli suomi	65	5	2
<b>HAKU 3</b> pitkäaikaistyöttöm? OR toimijuu? OR osal- lisuu?	julkaisu vuosi 2009- 2019, julkaisumaa suomi, julkaisukieli suomi ja vain e-ai- neisto	293	9	1
<b>HAKU 4</b> palveluohjau? OR kuntoutusohjau?	julkaisu vuosi 2005- 2019, julkaisumaa suomi, julkaisukieli suomi	126	5	1
<b>HAKU 5</b> (aikuissosiaalityö AND työttöm?) AND laatu (asiakaskokem? OR asiakasvaikut?)	julkaisu vuosi 2009- 2019, julkaisumaa suomi ja julkaisukieli suomi	61	5	1
<b>YHTEENSÄ</b>		<b>719</b>	<b>30</b>	<b>6</b>
<b>ACADEMIC SEARCH ELITE, hakupäivä 12.11.2019</b>				
<b>HAKU 6</b> intensive case man- agement OR general- ist case management OR strengths based case management	julkaisu vuosi 2009- 2019, julkaisukieli eng- lanti, tieteelliset (ver- taisarvioit) aika- kausjulkaisut, asiakir- jatyyppi article, koko teksti	54	9	2
<b>HAKU 7</b> (collaborative care OR case management) AND effectiveness	julkaisu vuosi 2009- 2019, julkaisukieli eng- lanti, tieteelliset (ver- taisarvioit) aika- kausjulkaisut, maantieteellisinä ra- jauksina Australia, Iso- Britannia, Englanti, Ka- nada ja Yhdysvallat	58	6	2
<b>YHTEENSÄ</b>		<b>112</b>	<b>17</b>	<b>4</b>
<b>CINAHL PLUS WITH FULL TEXT, hakupäivä 12.9.2019</b>				
<b>HAKU 8</b> intensive case man- agement OR generalist case man- agement OR strengths based case manage- ment	julkaisu vuosi 2009- 2019, julkaisukieli suomi, ruotsi ja eng- lanti, tieteelliset (ver- taisarvioit) aika- kausjulkaisut, maan- tieteellisinä rajauksina Yhdysvallat, Eurooppa ja Iso-Britannia, aiher- ajauksena case mana- gement	6	4	1
<b>YHTEENSÄ</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

EMERALD INSIGHT (JOURNALS), hakupäivä 12.11.2019				
HAKU 9 ((intensive case management) AND ((long term conditions)) AND ((joint work practice in social and health care services))) AND ((complex needs) AND (integrated care))	julkaisu vuosi 2009-2019, julkaisukieli englanti,	358	5	2
YHTEENSÄ		358	5	2
FINNA.fi KANSAINVÄLINEN HAKU, hakupäivä 12.12.2019				
HAKU 10 intensive case management AND working methods as professional AND unemployed	julkaisu vuosi 2009-2019, julkaisukieli englanti, vertaisarvioitu, aihealueet unemployment ja case management	6	2	1
YHTEENSÄ		6	2	1
<b>TIETOKANTA-HAKUJEN TULOKSET YHTEENSÄ</b>		<b>1 201</b>	<b>58</b>	<b>14</b>

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto

	BIBLIOGRAFISET TIEDOT	METODI, TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	KESKEISET KÄSITTEET	KESKEISEMMÄT TUTKIMUSTULOKSET	TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA HUOMIOITAVAA
1	Notko, T. 2006. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. Janus Sosiaalipoliitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 14, 1, 61 - 66.	<b>Artikkelin tarkoitus:</b> ✓ Nostaa yleiseen keskusteluun kuntoutus- ja palveluohjausjärjestelmän yhtenäistämisen ja tarkoituksenmukaisen kehittämisen. ✓ Kriittisen keskustelun edistäminen kuntoutus- ja palveluohjauksesta suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. ✓ Näillä tavoitellaan tarkoituksenmukaista, optimaalista ja eri asiakasryhmiä palvelevan kuntoutus- ja palveluohjauksen kehittämistä.	✓ palveluohjaus ( <i>care/case management</i> ) ✓ kuntoutusohjaus ( <i>rehabilitation counseling</i> ) ✓ kuntoutusluotsaus ✓ kuntoutuksen palveluohjaus ✓ perusmallin ja yhteisöllisyyden mukainen ja voimavaraorientoitunut palveluohjaus ✓ moderni ja postmoderni palveluohjaus	✓ Kuntoutus- ja palveluohjauksen toteutus selkiytymätöntä, pirstaleista ja tavoitteiltaan hyvinkin kirjavaa. ✓ Valtakunnallisesti yhdenmukainen kuntoutus- ja palveluohjauskäytäntö selkeyttäisi kokonaisuutta. ✓ Päätoimisesti toimivien kuntoutus- ja palveluohjaajien virkoja tulisi perustaa enemmän, koska eri asiakasryhmien tarpeista lähtevää kuntoutus- ja palveluohjausta ei voi toteuttaa muun työn ohella. ✓ Kuntoutus- ja palveluohjaajien virkoihin tulisi valita laaja-alaisen koulutuksen saaneita ja asiakaslähtöiseltä pohjalta toimivia työntekijöitä. ✓ Kattavan kuntoutus- ja palveluohjausverkoston luomiseen tarvitaan työntekijöiden yhteistyötä eri organisaatioiden ja sektoreiden välillä. ✓ Kuntoutus- ja palveluohjauksen kehittäminen erillään ei ole järkevää, vaan näiden kehittäminen samanaikaisesti on perusteltua.	<b>Artikkelin soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b> ✓ Artikkelin määrittely on hyvin kuntoutuksen ohjaus ja palveluohjaus sekä pohditaan näiden välistä suhdetta. Erilaiset palveluohjauksen jaottelut tuovat uutta näkökulmaa myös tähän tutkimukseen. ✓ Artikkelin tuo kirjallisuuskatsaukseen kuntoutuksen ohjauksellista näkökulmaa. <b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b> ✓ Artikkelin ei ole tutkimus vaan puheenvuoro, joten sen luotettavuuden arviointi vaikeaa. ✓ Artikkelin on julkaistu vuonna 2006, joten yhteiskunnassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset tulee huomioida. <b>Luotettavuuden arviointia:</b> ✓ Tämän tieteellisen artikkelin on laatinut Kuntoutussäätiön tutkija, Tiina Notko. ✓ Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä ilmestyneenä on läpikäynyt vertaisarvioinnin.
2	Palomäki, S. 2018. Kuntoutussosiaalityöntekijän työtehtävät, toimijuus ja roolit asiakkaan silmin. Julkaisussa Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press: Rovaniemi, 263-290.	<b>Aineiston keruu:</b> ✓ 10 teemahaastattelua ✓ otoksena 10 kuntoutuspoliklinikan asiakasta <b>Analyysimenetelmä:</b> ✓ teoriaohjaava sisällönanalyysi <b>Tutkimuskysymykset:</b> 1) Mitkä ovat asiakkaiden nimeämät sosiaalityöntekijän työtehtävät kuntoutustutkimuspoliklinikalla? 2) Mitä toimijakategorioita nämä työtehtävät määrittelevät sosiaalityöntekijälle?	✓ kuntoutuksen palveluohjaus ✓ kotiin suuntautuva intensiivinen palveluohjaus ✓ yksilökohtainen intensiivinen palveluohjaus ✓ voimavaraorientoinen palveluohjaus ✓ yleinen palveluohjaus ✓ kuntouttava sosiaalityö ( <i>empowering social work</i> ) ✓ ammatillinen kuntoutus ( <i>occupational/vocational rehabilitation</i> ) ✓ sosiaalinen kuntoutus ✓ ennaltaehkäisevä psykososiaalinen työ	✓ Puolison osallistuminen kuntoutusprosessiin korostuu sitä enemmän, mitä haastavampi kuntoutujan elämäntilanne on. ✓ Työntekijän herkyys ja responsiivisuus korostuu, mitä haavoittuvammassa asemassa asiakas on. ✓ Puolison rooli ja merkitys kuntoutusprosessissa korostuvat, kun asiakkaalla monia samanaikaisia palvelutarpeita. ✓ Kuntouttavassa sosiaalityössä psykososiaalinen työskentely on keskeisessä asemassa, jolloin huomio keskittyy tarkastelemaan asiakkaan elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti. Psykososiaalinen työskentely antaa pohjan muulle kuntoutuksella. ✓ Kun korjaava psykososiaalinen työskentely onnistuu, antaa se mahdollisuuden kohdennetumpaan psykososiaaliseen työskentelyyn, jolloin myös ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu tulee ajankohtaiseksi. ✓ Kuntoutuksen palveluohjaukseen artikkelissa luotiin ammatillisen kuntoutuksen suunnittelijan ja prosessiohjaajan kategoriat, jolloin työtehtäväksi kuuluvat kuntoutusprosessin ohjaaminen, koulutusmahdollisuuksien ja työhön paluun suunnittelu.	<b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b> ✓ Tuo kirjallisuuskatsaukseen palveluohjauksen kuntoutuksen näkökulman kuntouttavan sosiaalityön ja ammatillisen kuntoutuksen kautta. ✓ Tutkimuksessa kuvataan palveluohjausprosessin eri vaiheita kuntoutuksen näkökulmasta. ✓ Tutkimuksessa pohditaan puolison roolia ja merkitystä kuntoutujan kuntoutusprosessiin sekä kuntoutujan lapsen kohtaamista vastaanottotilanteissa, joita palvelupolut kuntoon -hanke toivoi kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävän. ✓ Artikkelissa tuodaan esille palveluohjauksen asiakasvaikutuksia sekä kuvataan asiakkaan toimijuutta omassa kuntoutusprosessissa. Nämä näkökulmat olivat toimeksiantaja toiveina. ✓ Artikkelissa käsitellään palveluohjaajan, kuntoutusohjaajan ja kuntoutussosiaalityöntekijän roolia sekä kuvataan sosiaalityöntekijän työtehtäviä. <b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b> ✓ Otokoko pieni, ovatko tutkimustulokset yleistettävissä olevia? ✓ Korostaa sosiaalityöntekijän roolia.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ psykososiaalinen korjaava työ</li> <li>✓ sosiaalinen ja sosiaalityöllinen asianajo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksessa tarkastellaan työttömän kuntoutusprosessia melko kapeasta tarkastelukulmasta, kuntoutus-tutkimuspoliklinikan näkökulmasta</li> </ul> <p><b>Luotettavuuden arviointia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus on ilmestynyt Sosiaalinen kuntoutuksessa kirjassa, jossa kaikki tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja.</li> <li>✓ Tutkimus oli yksi osa Palomäen lisensiaattitutkimusta.</li> <li>✓ CASP Qualitative Checklist 16/20.</li> </ul>
3	Kuusisto, K. & Ekqvist, E. 2016. Aikuissoislaali-työn asiakkaiden koke-mus asiakkuuden vai-kutuksesta elämänti-lanteen muutokseen. Yhteiskuntapolitiikka 81, 6, 655-669.	<p><b>Tutkimuksen toteutus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ suuren suomalaisen kaupungin avopalveluiden sosiaalityössä kyselytutkimuksena vuonna 2014</li> <li>✓ yksi osa aikuissoislaalityötä kehittävää SOS II -hanketta, joka kuului sosiaali- ja terveystoimin-terion kansalliseen KASTE-kehittämishjelmaan</li> </ul> <p><b>Aineiston keruu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lomakekysely joko sähköisenä tai paperiversi-oina</li> <li>✓ Kysely annettiin toimeentulotukipäätöksen yhe-tydessä (n = 1 000) ja kyselyn sai työntekijän tapaamisella (n = 387) asiakasta</li> <li>✓ täytettyjä vastauslomakkeita palautui 272</li> <li>✓ vastausprosentti oli 20 %.</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Miten aikuissoislaalityön asiakkaat kokevat elä-mänsä muuttuneen asiakkuuden myötä?</li> <li>2) Miten asiakkuus ja palvelukokemus ovat yhtey-dessä elämäntilanteen muutokseen?</li> <li>3) Miten asiakkuus ja palvelukokemus kytkeytyvät toisiinsa?</li> <li>4) Mitkä seikat palvelukokemuksessa ennakoivat koettua elämän tilanteen parantumista ja hei-kentymistä?</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ muutostyö</li> <li>✓ aikuissoislaalityö</li> <li>✓ asiakassuunnitelma</li> <li>✓ palvelun laatu ja vai-kuttavuus</li> <li>✓ palveluodotusten täyttyminen</li> <li>✓ työskentelyn tavoit-teellisuus</li> <li>✓ psykososiaalinen työ-ote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elämäntilanteen paraneminen oli yleisintä niillä, joilla oli positiivinen kokemus vuorovaikutuksesta ja työskentely oli tavoitteel-lista ja joiden odotuksiin palvelu oli vastannut.</li> <li>✓ Hyvä vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän vä-lillä on merkityksellinen asiakkaan kuulluksi tule-miselle ja työskentelyn muodostumiselle jaetuksi.</li> <li>✓ Tavoitteiden asettaminen ja ratkaisujen työstämi-nen yhdessä asiakkaan kanssa vaatii työntekijältä halua perehtyä asiakkaan tilanteeseen ja kuun-nella asiakasta.</li> <li>✓ Asiakkaiden palveluodotusten ja työskentelyn ta-voitteellisuuden välinen positiivinen yhteys. Mitä tavoitteellisempaa työskentely on, sitä paremmin se vastaa palvelunsaajien odotuksia ja tukee asi-akkaan uskoa tulevaisuuteen.</li> <li>✓ Lyhyemmän aikaa asioineiden elämäntilanne pa-rani todennäköisemmin kuin pidempään asioinei-den. Asiakkuuden pitkittyessä tilanteet voivat monimutkaistua ja ratkaisun löytäminen vaikeu-tua.</li> <li>✓ Vuorovaikutuksessa näyttää syntyvän eniten haasteita asiakkuuden pitkittyessä. Pidempään asioineiden vastaajien kokemus työskentelysuh-teesta oli huonompi kuin lyhyemmän aikaa asioi-neiden.</li> <li>✓ Työskentelyssä on merkityksellistä kiinnittää huo-miota erityisesti pidempään asioineiden asiak-kaidenkohtamiseen.</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Koska tutkimuksessa tarkasteltiin aikuissoislaalityön asiakasvaikutuksia sekä asiakas- ja palvelukokemuksia muun muassa vuorovaikutuksen, työn tavoitteellisuu-den ja palveluodotusten täytymisen näkökulmasta, soveltuu hyvin tutkimusartikkeli opinnäytetyön tutki-musaineistoon.</li> <li>✓ Tutkimuksen ja opinnäytetyön kohderyhmät ja tutki-mustehtävät olivat lähes samankaltaiset.</li> <li>✓ Tutkimuksessa aikuissoislaalityön näkökulma, joka oli Palvelupolut kuntoon -hankkeen toiveena.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sosiaalityön näkemys erittäin vahvana ja kuntoutuk-sellinen näkökanta pienessä roolissa.</li> </ul> <p><b>Luotettavuuden arviointia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vertaisarvioitu</li> <li>✓ CASP Qualitative Checklist 16/20.</li> </ul>
4	Kokko, R.-L. 2018. Asiakaslähtöisyys ta-voitteena työllisty-mistä edistävssä mo-nialaisessa yhteispa-lvelussa. Janus Sosiaali-politiikan ja sosiaali-työn tutkimuksen ai-kakauslehti, 26, 2, 123-139.	<p><b>Tutkimuksen toteuttaminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen rahoitti Kela ja tutkimuksen to-teutti Helsingin yliopisto ja THL vuosien 2016-2018 aikana.</li> <li>✓ Tutkimus oli yksi osa Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu paikallisena hallin-tana -tutkimuskokonaisuutta.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen tarkoitus: Asiakaslähtöisyyden toteutumisen kuvaaminen TYP-palvelussa työntekijöiden kuvaamana.</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ monialainen työllisty-mistä edistävä mo-nialainen palvelu, TYP- palvelu</li> <li>✓ monialainen yhteis-palvelu</li> <li>✓ yhteistoimintamalli</li> <li>✓ tasavertainen yhteis-työmalli</li> <li>✓ monialainen työllisty-missuunnitelma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TYP -toiminta on henkilökohtainen ja kasvokkain tapahtuva palvelua, jossa asiakaslähtöisen palve-lun avulla työttömiä aktivoidaan ja osallistetaan kohti avoimia työmarkkinoita monialaisen yhteis-työn avulla kunnan, TE -palveluiden ja Kelan kes-ken.</li> <li>✓ TYP -toiminta koostuu seuraavista vaiheista: 1) palvelutarpeen kartoitus 2) monialaisen työllisty-missuunnitelman laatiminen ja 3) palvelun toteu-tumisen seuranta.</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksessa tarkastellaan monialaisia työllistymistä edistäviä palveluita sosiaalityö, Kelan ja Te-palvelui-den näkökulmasta.</li> <li>✓ Artikkelissa tarkastellaan palveluohjauksen keskeisiä elementtejä, kuten asiakaslähtöisyyden toteutumista, asiakkaan tasavertaista kohtaamista, luottamukselli-sen suhteen rakentumista sekä jaetun asiantuntijuu-den hyödyntämistä asiakkaan ja työntekijän välisessä yhteistyössä.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p>

		<p>1) Millä tavoin työntekijät kuvaavat asiakaslähtöisyyttä TYP-yhteispalvelun asiakastyössä?</p> <p><b>Aineiston keruu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimusaineisto koostui Uudenmaan 6 TYP -verkoston 19 työntekijän teemahaastattelusta.</li> </ul> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <p>Laadullinen tapaustutkimus</p> <p><b>Analyysimenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aineiston analyysi toteutettiin kaksivaiheisena, aluksi teorialähtöisesti ja analyysin toisessa vaiheessa teoriaohjaavasti</li> <li>✓ Analyysin viitekehyksenä käytettiin käsitteitä järjestys ja muutos sekä asiakkaan tilanne ja asiakkuus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ henkilökohtaistettu massapalvelu</li> <li>✓ palvelutarpeen kartoitus</li> <li>✓ intensiivinen ja räätälöity tuki</li> <li>✓ dialogisuus</li> <li>✓ kumppanuus</li> <li>✓ jaettu asiantuntijuus</li> <li>✓ viranomaiskeskeisyys</li> <li>✓ lakisääteisyys</li> <li>✓ velvoittavuus</li> <li>✓ asiakaslähtöisyys, toimenpidekeskeisyys ja organisaatiokeskeisyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TYP-palvelun velvoittavuus ja lakisääteisyys ohjaa ammattilaisten tekemää asiakasohjausta toimenpide- ja organisaatiokeskeisyyteen.</li> <li>✓ Palveluiden velvoittavuus ja sanktiot sekä asiakkaan asioiden käsittely avokonttorissa heikentää luottamuksen syntymistä.</li> <li>✓ Työttömien kasautuneet palvelutarpeet, lukkiutuneet elämäntilanteet ja sosiaaliset ongelmat vaativat suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja tavoitteellista työtä.</li> <li>✓ Elämänhallinnan vahvistamisen avulla tuetaan asiakkaan omien voimavarojen, vahvuuksien ja tavoitteiden löytymistä.</li> <li>✓ Myönteiset muutokset tukevat työttömän elämänhallintaa ja omatoimisuutta, jonka seurauksena myös työllistymisen esteet voivat poistua. Useimmat haastateltavat kuvasivat TYP-toimintaa asiakaslähtöisyyden keskeisillä käsitteillä, kuten toiminnan lähtemistä liikkeelle asiakkaan tilanteesta ja tavoitteista, luottamuksellisen yhteistyön rakentumisena asiakkaan ja ammattilaisen välille sekä asiakkaan osallisuuden tukemisena prosessin aikana.</li> <li>✓ Toimenpidekeskeisyys tuo jänniteitä asiakastyöhön sekä tekee asiakasprosessista pirstaleisen ja sattumanvaraisen, sillä asiakas valitsee rajatusta palvelutarjottimesta</li> <li>✓ Organisaatiokeskeisessä toimintatavassa ammattilainen laatii asiakassuunnitelmat ja asiakasprosessit muotoutuvat organisaation tavoitteista ja lähtökohdista käsin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TYP -palvelun lakisääteisyys ja velvoittavuus sekä viranomais- ja toimenpidekeskeisyys ovat haasteina palveluohjauksen toteutumiselle.</li> <li>✓ Maakunnallisesti ohjatussa palvelurakenteessa TYP-palvelu poistuu tai on osittain jo poistunut palveluvalikoimasta.</li> <li>✓ Tämän vuoksi TYP -palvelua tarkastellaan kirjallisuuskatsauksessa monialaisen yhteistyörakenteen kanalta.</li> </ul> <p><b>Luotettavuuden arviointia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vertaisarvioitu</li> <li>✓ Tutkimus on toteutettu osana laajempaa tutkimusta, jonka toteuttamisessa THL on ollut mukana.</li> <li>✓ Artikkelin on laatinut tieteellisesti arvostetussa asemassa oleva tutkija.</li> <li>✓ CASP Qualitative Checklist 16/20.</li> </ul>
5	<p>Saari, E., Hasu, M. &amp; Käpykangas, S. 2018. Ammattilaiset oman työnsä käsikirjoittajina: palveluohjaajat muuttuvien palveluiden navigaattoreina. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 20, 1, 62-79.</p>	<p><b>Tutkimus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tämä laadullinen monimenetelmätutkimus kuuluu Turun Yliopiston johtamaan Fiksu työ aikakaudella tutkimukseen, SWIPE -konsortiohankkeeseen ja Terveyslaitoksen osahankkeeseen.</li> <li>✓ Tutkimuksen rahoittaja oli Strategisen tutkimuksen neuvosto (STN)</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Miten ammattilainen muovaa itselleen uutta työtä voimakkaasti muuttuvassa ja digitalisoituvassa palvelujärjestelmässä, kun työn sisältöä ei ole määritelty johdon toimesta?</li> <li>2) Miten työn konteksti, toisin sanoen ammattilaisen sosiaaliset suhteet, fyysinen ympäristö sekä asiakkaiden elämäntilanne ja digikyvykyys vaikuttavat siihen, millaiseksi palveluohjaajan työ muotoutuu?</li> </ol> <p><b>Tutkimusaineisto:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ proaktiivisesti huolehtiva palveluohjaaja</li> <li>✓ herkkä palveluintegraattori ja keskustelija</li> <li>✓ digineuvoja ja pulmia ratkaiseva palveluohjaaja</li> <li>✓ digisyrjäytyminen</li> <li>✓ kolme kuvausta toimijoista: kopin ottaja, siirtäjä ja torjuja</li> <li>✓ proaktiivinen (=ennakoiva) työ</li> <li>✓ organisaation käsikirjoittajuus, jossa ihminen on oman työnsä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laadullisesta aineistosta eroteltiin kolmentyyppistä käsikirjoittajuutta: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) proaktiivisesti huolehtiva palveluohjaaja</li> <li>2) herkkä palveluintegraattori ja keskustelija</li> <li>3) digineuvoja ja pulmia ratkaiseva palveluohjaaja</li> </ol> </li> <li>✓ Riittävä vapaus johdon taholta mahdollistaa toimenkuvien ja työroolien muotoutumisen sen mukaan, millaisia asiakkaita palveluohjaajat kohdasivat ja millaisten ammattilaisten kanssa he tekivät yhteistyötä.</li> <li>✓ Kaikkein haavoittuvimmat asiakkaat tarvitsevat proaktiivisesti huolehtivaa palveluohjaajaa, joka ratkoo asiakkaan ongelmia yhteistyössä asiakkaan kanssa mahdollisimman pitkälle. Tällöin ominaista on kasvokkain tapahtuva palvelu ja asiakkaiden kokonaisvaltainen auttaminen niin kauan, kunne he saavat avun ko. palvelusta. Jos asiakas siirtyy palveluista toiseen, palveluohjaaja huolehtii asiakkaan pääsemisestä palveluun sisälle.</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksessa kuvataan opinnäytetyön tutkimustehävän mukaisia palveluohjaajan keskeistä työn ominaisuuksia ja sisältöjä.</li> <li>✓ Tutkimuksessa luodut palveluohjauksen kolmentyyppiset käsikirjoittajuudet ovat lähes yhtäläisiä kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjaus mallin mukaisesti palveluohjauksen eri tasoihin niin, että proaktiivisesti huolehtiva palveluohjaaja vastaa intensiivisen palveluohjaajan työnkuvaa, herkkä palveluintegraattori ja keskustelija vastaa voimavarojen lähtöisen palveluohjaajan työn sisältöjä sekä digineuvoja vastaa yleistä palveluohjausta ja neuvontaa.</li> <li>✓ Tutkimuksessa on hienosti perustelu haavoittuvissa elämäntilanteissa olevien tarve kasvokkain tapahtuvaan palveluohjaukseen.</li> <li>✓ Tutkimuksessa pohdittiin digisyrjäytymistä haavoittuvissa asemassa olevien kannalta.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ kerättiin 2016 viiden palveluohjaajan (n=5) ja palveluohjaajien ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen havainnoinnilla kahdella hyvinvointiasemalla yhden päivän ajan sekä kahden (n=2) lääkärin ja yhden (n=1) sairaanhoitajan pikahaastattelulla palveluohjauksen merkityksestä.</li> <li>✓ Haastattelun jälkeen pidettiin palautetyöpaja, jossa kerrottiin haastattelujen päähavainnot esimiehille ja työntekijöille.</li> </ul> <p><b>Analyysimenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ sisällönanalyysi</li> <li>✓ analyysikehikko perustui organisaation käsikirjoittajuus -käsitteeseen</li> </ul>	ja työuransa proaktiivinen työn muotoilija	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Herkkää ja keskustelevaa palveluohjaajatyyppeä palvelee sekä haavoittuvissa elämäntilanteissa olevia että asiakkaita, jotka kykenevät käyttämään tuetusti digipalveluja.</li> <li>✓ Digineuvoja ja pulmia ratkova palveluohjaaja soveltuu käytettäväksi selvärajaiseen ongelmaan, jolloin asiakasta autetaan yksittäiseen palveluun pääsemisessä.</li> <li>✓ Kaikille kolmelle palveluohjaustyyppille on omaista tehtävien ja työkuvasa luominen itsenäisesti ikään kuin tyhjistä, ilman organisaation ja esimiehen antamaa mallia.</li> <li>✓ Palveluohjauksessa on tärkeää luoda keskinäiseen luottamukseen ja ymmärrykseen perustuva asiakassuhde, jotta asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ymmärtäminen mahdollistuu.</li> <li>✓ Myös yhteistyöverkostossa molemminpuoliseen arvostukseen perustuvien suhteiden luominen muihin ammattilaisiin on tärkeää.</li> <li>✓ Herkällä ja etsivällä työllä palveluohjaaja voi löytää palvelujärjestelmästä asiakkaat, jotka tarvitsevat apua eniten.</li> <li>✓ Palveluohjaajan työ vaatii laajaa ymmärrystä sosi- aali-, terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluista.</li> <li>✓ Haavoittuvissa asemissa olevien tarve kasvokkain tapahtuville palveluilla on kasvanut e-palveluiden yleistytessä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksessa varsin pieni otoskoko ja se käsittää palveluohjaajien haastattelua vain yhden sairaanhoitopiirin alueella, joten tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta ovat kuitenkin varsin hyviä suuntaa antavina.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen eettisyys:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen käytännöt, suostumuslomake ja tutkimustiedote on hyväksytty Työterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä.</li> <li>✓ Haastateltavien anonymiteetti säilyi hyvin.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus on vertaisarvioitu.</li> <li>✓ CASP Qualitative Checklist 16/20.</li> </ul>
6	Kanste, O., Timonen, O., Ylitalo, K. & Kyn- gäs, H. 2009. Hoitaja- johtoinen toiminta- malli pitkäaikaissairai- den palveluohjauk- sessa: englantilaisen community matron - mallin kuvaus. Hallin- non tutkimus 28, 2, 65-75.	<p><b>Artikkelin tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ oli kuvata hoitajajohtoista community matron - mallia sekä sen vaikutuksia pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa kansainvälisen empiirisen tutkimusnäytön ja käytännön kokemustiedon avulla.</li> <li>✓ Palveluohjausta tarkasteltiin asiakkaiden ja palvelujärjestelmän näkökulmasta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ palveluohjaus</li> <li>✓ palveluketju</li> <li>✓ prosessilähtöisyys</li> <li>✓ asiakaskeksisyys</li> <li>✓ asiakaslähtöisyys</li> <li>✓ vaikuttavuus</li> <li>✓ asiakasvaikutus</li> <li>✓ perinteinen palveluohjausmalli</li> <li>✓ voimavarakeskeinen palveluohjausmalli</li> <li>✓ intensiivinen palveluohjausmalli</li> <li>✓ community matron - toimintamalli</li> <li>✓ pitkäaikaissairaat</li> <li>✓ hoitosuunnitelma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Community matron -mallin mukaisessa palveluohjauksessa korostuvat:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kliininen tutkimus ja hoidon toteuttaminen</li> <li>2) hoidon yhteensovittaminen (ehkäistään väliinpu- toaminen ja päällekkäiset palvelut)</li> <li>3) asiakkaan yksilöllinen ohjaaminen</li> <li>4) asiakkaan etujen ajaminen ja asiakkaan edustami- nen palvelujärjestelmässä</li> <li>5) psykososiaalisen tuen antaminen</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Palveluohjauksesta vastaavat kouluttautuneet sairaan- ja terveydenhoitajat (=matrons), joilla on useamman vuoden työkokemus terveysalalta.</li> <li>✓ Palveluohjaaja toimii asiakaslähtöisellä ja kump- panuuteen perustuvalla, intensiivisellä ja perhe- keskeisellä otteella asiakkaan ja hänen perheensä elämässä.</li> <li>✓ Tällä tavoitteellaan palveluketjujen saumatto- muutta, hoidon laadun paranemista, hoidon ja palveluiden yhteensovittamista sekä asiainnin joustavuuden lisäämistä kompleksisissa ja sirpa- leisissa terveyspalveluissa.</li> <li>✓ Tämän mallin haasteena on löytää eniten palve- luohjausta tarvitsevat asiakkaat, jonka vuoksi on</li> </ul>	<p><b>Artikkelin soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Artikkelin tuo uutta kansainvälistä näkökulmaa kirjalli- suuskatsaukseen, koska artikkelissa esitellään englan- tilainen hoitajajohtoinen community matron -mallin mukainen palveluohjauksen sovellutus pitkäaikaissai- raiden ja moniasiakkaan palveluohjauksesta.</li> <li>✓ Artikkelissa käsitellään intensiivisen palveluohjauksen toteuttajia, palveluohjauksessa toimivan ammattilai- sen osaamisen vaatimuksia sekä palveluohjauksessa esiintyviä haasteita. Nämä tuovat hyvää ja kriittistä näkökulmaa myös tähän kirjallisuuskatsaukseen.</li> <li>✓ Koska artikkelissa käsitellään palveluohjauksesta am- mattilaisten tekemän yhteistyön kautta sekä artikke- lissa huomioidaan myös palveluohjausta saavan lähei- set, soveltuu artikkeli hyvin käytettäväksi myös tässä kirjallisuuskatsauksessa.</li> <li>✓ Palveluohjauksen asiakasvaikutusten ja yhteiskunnalli- sen merkityksen tarkastelu tuo vastauksia tämän kir- jallisuuskatsauksen tutkimustehtävään ja tutkimusky- symyksiin.</li> </ul> <p><b>Artikkelin luotettavuus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Artikkelin on ilmestynyt Hallinnon Tutkimus -lehdessä, jossa ilmestyneet artikkelit ovat vertaisarvioituja.</li> </ul>

				<p>tärkeää siirtyä reagoivasta toimintatavasta ennakkoivaan toimintapaan. Tällöin riskipotilaita etsitään aktiivisesti palvelujärjestelmästä. Riskipotilaiden tunnistamiseen on kehitelty sähköisiä työkaluja, kuten PARR (<i>Patients at Risk of Re-hospitalisation</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Palveluohjauksesta vastuussa olevat hoitajat tarvitsevat tukea ja ohjausta tehtävässään. Keinoina artikkelissa tuotiin esille muun muassa koulutus, mentorointi, työssä tapahtuva harjoittelu.</li> <li>✓ Community matron -mallin mukainen palveluohjaus vähentää sairaalahoidon ja lääkärissä käynnin tarvetta, jonka seurauksena saavutetaan merkittäviä taloushyötyjä ja säästetään terveydenhuollon resursseja.</li> <li>✓ Community matron -malli on todettu parantavan luottamusta ja kommunikaatiota palveluiden tuottajien välillä sekä sitouttavan palvelutuottaja sujuvaan yhteistyöhön. Tämän seurauksena saadaan myönteisiä muutoksia asiakkaan terveydessä ja elämänlaadussa.</li> </ul>	<p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Julkaisu on artikkeli, ei perinteinen tutkimus, joten sen luotettavuuden arviointi vaikeaa.</li> <li>✓ Artikkelin on melko vanha, koska se on ilmestynyt jo vuonna 2009. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, yhteiskunnassa ja lainsäädännössä tapahtuneet muutokset tulee huomioida artikkelia hyödyntäessä kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistossa.</li> <li>✓ Lähestymiskulma palveluohjaukseen on hoito- ja terveyspalvelu painotteinen, mutta se on kuitenkin hyödynnettävissä myös aikuissosiaalityössä paljon tukea ja ohjausta tarvitsevien työelämän ulkopuolella olevilla. Yhdistävänä tekijänä on asiakkaan monialaisen tuen, avun ja palveluiden tarve sekä pitkäaikaissairastavuus.</li> <li>✓ Community matron mallia tutkittu eniten Isonsa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa, joten tutkimustulokset eivät ole täysin siirrettävissä olevia suomalaisen yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään.</li> </ul>
7	<p>Elonen, N., Niemelä, J., &amp; Saloniemi, A. 2017. Aktivointi ja pitkäaikaistyöttömien monenlainen toimijuus. Janus Sosiaalipoliittikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 25, 4, 280-296.</p>	<p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ kuvata työttömien aktiivisuutta ja aktivoinnin edellytyksiä</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Minkälainen vaikutus niin sanotuilla aktivointitoimenpiteillä (kuntouttavalla työtoiminnalla, palkkatukityöllä, työkokeiluilla yms.) on pitkäaikaistyöttömien toimijuuteen?</li> <li>2) Millä tavalla he ovat aktiivisia ja mikä työvoimaviranomaisten tarjoaman palveluvarusteen rooli tässä kaikessa on?</li> <li>3) Millä tavoin aktivointitoimenpiteet (työllisyyspalvelut) vaikuttavat työttömien omiin tulkintoihin voimavaroistaan toimia työmarkkinoilla ja elämässä yleensä?</li> </ol> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ puolistrukturoitu teemahaastattelu 2015-2016 aikana</li> <li>✓ teoriaohjaava sisällönanalyysi</li> <li>✓ sisällönanalyysin työllistyvyys jaettiin kolmeen luokkaan: yksilöllisiin, henkilökohtaisiin tilanteisiin ja ympäristötekijöihin</li> </ul> <p><b>Tutkimusaineisto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ koostuu 16 työttömän haastattelu ennen aktivointia ja sen jälkeen.</li> <li>✓ Aineisto käytettiin yhden laajemman hankkeen tutkimusaineistoa, jossa haastateltiin yhden keskiuuden suomalaisen kaupungin ns. sakkolistalla, yli 300 pvää työttöminä olleita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ aktiivinen työvoimapolitiikka</li> <li>✓ aktivointi</li> <li>✓ pitkäaikaistyöttömyys</li> <li>✓ toimijuus</li> <li>✓ osallisuus</li> <li>✓ työllisyyspalvelut</li> <li>✓ palvelu-ura</li> <li>✓ asiakasvaikutukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimustuloksina syntyi kolme erilaista pitkäaikaistyöttömien orientaatioita eli aktiivisuustyyppiä:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Aktiivisuustyyppi, jolla oli selkeitä ja realistisia pyrkimyksiä ja haluja avoimille työmarkkinoille</b> suhteellisen hyvät resurssit työllistymiseen, tautalla pitkä työura ja hyvä terveys</li> <li>✓ palveluihin hakeutumisen perusteena on omien rajoitusten paikkaaminen, kokevat palvelut väylänä kohti työelämää ja palvelun tavoitteena on työllistyminen, mutta tiedostavat työllistymisen epätodennäköisyyden</li> <li>✓ ovat aktiivisia työnhaussa ja omien resurssien kehittämässä</li> <li>2) <b>Aktiivisuustyyppi, jolta puuttuu uskoa ja halua pyrkiä avoimille työmarkkinoille</b> työura katkonainen erilaisten sairauksien, terveysongelmien ja rajoitteiden vuoksi, jotka hidas-tavat tai estävät avoimille työmarkkinoille pyrkimisen</li> <li>✓ selkeä kasauma työllistymisen esteitä, jonka vuoksi vaikea määritellä, millaiselle työuralle voisi pyrkiä</li> <li>✓ puhutaan työuran sijasta palvelu-urasta, jolloin työsuhteiden sijaan puhutaan erilaisten palveluiden jatkumosta</li> <li>✓ tavoitteena pärjätä työllisyyspalveluista alusta loppuun sekä seuraavaan palveluun pääseminen, saada elämän sisältöä, vireyttä ja rytmiä päivään</li> </ol>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus soveltui käytettäväksi tässä kirjallisuuskatsauksessa, koska siinä tarkasteltiin, millaisia vaikutuksia aktiivisella työllisyyspolitiikalla on pitkäaikaistyöttömän toimijuuteen.</li> <li>✓ Kolme aktiivisuustyyppiä, jotka luotiin tutkimusaineiston analyysin avulla, ovat käyttökelpoisia myös tässä kirjallisuuskatsauksessa.</li> <li>✓ Tutkimus tuo kirjallisuuskatsaukseen työllisyyspalveluiden näkökulmaa.</li> <li>✓ Koska tutkimuksessa tarkastellaan pitkäaikaistyöttömien työllisyyspalveluiden asiakasvaikutuksia, soveltuu tutkimus käytettäväksi kirjallisuuskatsauksessa kohderyhmän ja tutkimustehtävän samankaltaisuuden vuoksi.</li> <li>✓ Tutkimuksessa on hyvää pohdintaa siitä, miksi työllisyyspalveluilla ei saada aikaan tavoiteltuja muutoksia pitkäaikaistyöttömien toimijuudessa, joita voi hyödyntää myös tässä kirjallisuuskatsauksessa.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ melko pieni otoskoko (n=16) sekä haastattelut toteutettiin vain yhdellä paikkakunnalla, joten tutkimustulokset eivät ole kattavia ja yleistettävissä</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus on vertaisarvioitu</li> <li>✓ Tutkimuksessa käytetty haastatteluaineisto osa laajempaa tutkimusta, joten haastattelututkimuksen eettisiä näkökulmia on tarkasteltu siinä yhteydessä enemmän</li> </ul>

				<p>3) <b>Aktiivisuustyyppi, jolla tavoitteet ovat selkeästi työuran ulkopuolella</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ työssä käydään vain siksi, että vältetään karenssi, palvelu nähdään ulkopuolisena pakkona, johon alistutaan, eikä aktivoinnilla ole suurta merkitystä elämän sisältö ja merkitys löytyy harrastuksista ja muusta toiminnasta</li> <li>✓ terveysongelmia, rajoitteita ja esteitä työllistymisessä</li> </ul>	<p>✓ CASP Qualitative Checklist 17/20.</p>
8	<p>Määttä, A. &amp; Keski-talo, E. 2014. Ulkorin-giltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 79, 2,197-207.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoituksena:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ oli tarkastella työntekijä-, sektori- ja järjestelmätason tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijöiden mahdollisuuksiin tukea haavoittuvassa asemassa olevia nuoria asiakkaita.</li> <li>✓ Tutkimuksen kohteena oli siis viranomaisyhteistyö, jota tutkittiin monialaisista ongelmista kärsivien nuorten asiakkaiden, alle 30-vuotiaiden, näkökulmasta.</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Millaiset mekanismit ohjaavat palvelujärjestelmän toimintaa kumuloituneista ongelmista kärsivien nuorten auttamisessa?</li> <li>2) Mitkä ovat yhteistyön hyvät käytännöt ja haasteet pienellä paikkakunnalla ja metropolialueella?</li> <li>3) Miten yhteistyökäytäntöjä tulisi kehittää nykyisten resurssien puitteissa?</li> </ol> <p><b>Tutkimusaineisto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Webropol -lomakekysely</li> <li>✓ lomakekysely oli laadittu Anne Määtän väitöskirjan kirjoitusaineistosta kostetutun tyyppiker-tomuksen avulla.</li> <li>✓ Kyselyyn vastasi 35 (n= 35) työntekijää ja viran-haltijaa yhden kaupungin ja yhden kunnan alu-eelta.</li> </ul> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tapaustutkimus. jossa hyödynnettiin Vingette -menetelmää eli kriittisiä tapauksia, joita kukin palvelujärjestelmän toimija kommentoi.</li> <li>✓ aineistolähtöinen sisällönanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ syrjäytyminen</li> <li>✓ syrjäytymisuhka</li> <li>✓ kumuloituneet ongelmat</li> <li>✓ sektoroitunut palvelujärjestelmä</li> <li>✓ palveluiden koordinaatio</li> <li>✓ moniammatillinen yhteistyö</li> <li>✓ väliinpuotoaminen</li> <li>✓ poiskäännyttäminen</li> <li>✓ polkuriippuvuus</li> <li>✓ kriittinen tapaus</li> <li>✓ kopin ottaja</li> <li>✓ siirtäjä</li> <li>✓ torjuja</li> <li>✓ sisärinki</li> <li>✓ ulkorinki</li> <li>✓ portinvartija</li> <li>✓ verkostoyhteistyö</li> <li>✓ dialoginen verkostotyö</li> <li>✓ koordinoitu yhteistyörakenne</li> </ul>	<p>✓ Kyselyyn vastanneiden kuvausten perusteella siitä, miten he toimisivat ammatillisesti kohdassa kumuloituneen nuoren ja kenen toimijan vastuulle tehtävä kuului, luotiin kolme työntekijän roolia kuvaavaa kategoriaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kopin ottaja</li> <li>2) siirtäjä</li> <li>3) torjuja</li> </ol> <p>✓ Kopin ottajia kuvattiin samankaltaisesti kuin intensiivisen palveluohjauksen toimijoita. Kopin ottajat ovat vahvoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka näkevät, että monialaisen yhteistyön ja avulla on mahdollista tukea asiakasta. Kopin ottajat hahmottavat hyvin asiakkaan kokonaistilanteen ja asiakkaan toimintakykyä ja oma-toimista suorituskkyä rajoittavat tekijät, joiden perusteella he hakevat asiakkaan kanssa tarvittavaa palvelua tai etuutta. Kopin ottajat toimivat asiakkaan edunvalvojana suhteessa muuhun palvelujärjestelmään.</p> <p>✓ Kopin ottamisen edellytykseksi ovat asiakkaankokonaistilanteen ymmärtämistä sekä riittävää palvelujärjestelmän tunteminen.</p> <p>✓ Siirtäjät eivät kyenneet auttamaan nuorta ja koki-vatkin nuoren siirtämisen palveluista ja eduista toiseen riittäväksi työtehtäväksi. Tämän toiminnan avulla näkyi palvelujärjestelmän pirstaleisuus.</p> <p>✓ Torjujiksi kuvattiin toimijoita, jotka katsoivat, ettei heidän tehtäväkseen kuulu nuoren tilanteen selvittely ja auttaminen. Tämän seurauksena nuori tulisi poiskäännytettyksi. Huolestuttavaa tässä on se, jos torjuja ei ole tunnistanut asiakkaan avun tarvetta, myös muiden toimijoiden mukaan tuleminen asiakkaan auttamiseen voi es-tyä tai viivästyä.</p> <p>✓ Ulkoringin toimijoiksi tutkimuksessa kutsuttiin ammattilaisia, jotka suoraan tai epäsuorasti päät-tävät peruspalveluista ja sosiaaliturvaetuksista. Näillä ammattilaisilla on valta torjua tai pois käännnyttää asiakas, jolloin asiakkaan pääseminen sisäringin palveluihin tulee mahdolltomaksi.</p>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Artikkelin monipuolistaa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoa tuomalla näkemystä palveluinteg-raatiosta ja monialaisesta yhteistyöstä nuorten aikuis-ten näkökulmasta.</li> <li>✓ Tarkastelun kohteena on kirjallisuuskatsauksen koh-deryhmän tavoin monialaisen tuen tarve sekä se, kuinka monialaisen palveluintegraation avulla voidaan tukea monialaisen tuen tarpeessa olevia pirstaleisessa palvelujärjestelmässä.</li> <li>✓ Tutkimuksessa tarkastellaan kriittisesti monialaista yhteistyötä sekä artikkelissa tuodaan esille yhteistyön kriittiset kohdat kumuloituneista ongelmista kärsivien nuorten aikuisten näkökulmasta.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Koska tämä tutkimusartikkeli ei ole vertaisarvioitu, heikentää se osaltaan tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoon luotettavuutta.</li> <li>✓ Tutkimustulokset eivät ole kattavia koskien koko Suo-men palvelujärjestelmää, koska tutkimuksenotoskoko oli varsin pieni ja tutkimukseen osallistuneita rekrytoi-tiin vain kahdelta paikkakunnalta.</li> </ul> <p><b>Artikkelin luotettavuuden arviointi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tämä artikkeli on ilmestynyt Yhteiskuntapolitiikka -lehden analyysi osiossa, jolloin artikkelille ei edelly-tetä välttämättä Referee -menettelyn läpikäymistä</li> <li>✓ Analyysi -osiossa ilmestyneille artikkeleille on tyy-pil-listä katsausomaisuus, tutkimuksen tilastollinen lähes-tymistapa sekä case tai sekundaari -aineistoon perus-tuvan sisällön erittelyn hyödyntäminen.</li> <li>✓ Anne Määttä on arvostettu tutkija, jolla erityisinnos-tuksen kohteina ovat monialainen yhteistyö, monipal-veluasiakkuus ja palveluintegraatio.</li> <li>✓ Tutkimukseen valittiin kaksi lähtökohdiltaan ja resurs-seiltaan paikkakuntaa, jolla tavoiteltiin monipuolisem-pien kuvauksen luomista suomalaisesta palvelujärjes-telmästä.</li> <li>✓ CASP Qualitative Checklist 17/20.</li> </ul>



				Sisäringin palveluiksi katsotaan kuuluvan erityis- palvelut, kuten sosiaalityö, TYP, Kela ja psykiatri- set palvelut.	
9	Kokko, R.-L. 2013. Työ- kyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen proses- sit Paltamon työllis- syyskokeilussa. Sosiaa- lilääketieteellinen ai- kalehti 50, 4, 285- 299.	<p><b>Tutkimus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tämä tutkimusartikkeli oli osa laajempaa THL: n koordinoimaa vuosien 2009-2013 toteutunutta Paltamon työllistämismallin kuntoutusvaikutus- ten arviointitutkimusta ja kuntoutusvaikutusten arviointia.</li> <li>✓ Tutkimuksessa tarkasteltiin Paltamon työllis- syyskokeilun aikana työllistyneiden henkilöiden työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen prosesseja kuntoutusseuranta-aineiston perusteella.</li> <li>✓ Paltamon kokeilu on hyvä esimerkki aktiivisesta työvoima- ja sosiaalipolitiikasta, jolla tavoit- teena parantaa työttömien työllistymistä ja elä- mänhallintaa, ylläpitää toimintakykyä ja luo- daan edellytyksiä avoimille työmarkkinoille siir- tymiseen.</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Millaisia ovat työterveyshuollon asiakkaiden toiminta- ja työkykyongelmat ja työterveys- huollon toimenpiteet?</li> <li>2) Millaisiksi kuntoutusprosessit muodostuvat Pal- tamon työllisyyskokeilussa?</li> </ol> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ kuvaileva tapaustutkimus</li> </ul> <p><b>Tutkimusaineisto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Koostui Paltamon työllisyyskokeilun työterveys- lääkäreiden kuntoutusseuranta-aineistosta, jossa tarkasteltiin työllistettyjen toimintakyky- ongelmia, yksilöllisiä asiakaspolkuja, työter- veyshuollon toimenpiteitä työkyvyn arvioinnin ja kuntoutusprosessien näkökulmista.</li> <li>✓ Aineisto muodostui 80 kuntoutusseurantakir- jauksesta (n=80).</li> <li>✓ Tarkempaan valittiin 13 asiakkaan (n=13) kun- toutuseurantakirjaukset. Valintaperusteena oli käyntikirjauksen määrä, 3-7. Näin tutkimusai- neistoon valikoitui asiakkaat, joilla oli monia- laisten palveluiden ja kuntoutuksen tarve.</li> <li>✓ Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyy- sillä, jonka tavoitteena oli löytää yksilöllisiä kuntoutusprosesseja ja kuntoutuspolkuja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ välityö- ja siirtymä- työmarkkinat</li> <li>✓ työhön valmennus</li> <li>✓ sosiaalinen syrjäyty- minen</li> <li>✓ työkyky</li> <li>✓ työ- ja toimintakyvyn arviointi</li> <li>✓ työkykyarvio</li> <li>✓ työkykyrajoitteiden, vajaatyökykyisyyden, kuntoutustarpeen ja ammatillisen kuntou- tustarpeen arviointi</li> <li>✓ kuntoutustarveselvi- tykset</li> <li>✓ kuntoutustutkimus</li> <li>✓ psykososiaalinen suoriutuminen</li> <li>✓ fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toiminta- kyvyn ongelmat</li> <li>✓ vaikea-asteiset ja ka- sautuneet toiminta- kykyongelmat</li> <li>✓ yksilöllinen hoito- ja kuntoutusuunni- telma</li> <li>✓ sosiaalinen kuntou- tus</li> <li>✓ kuntouttava työtoi- minta</li> <li>✓ työllistyyvyys</li> <li>✓ vajaakuntoisuus</li> <li>✓ osa- ja vajaatyökyky- syys</li> <li>✓ monisektorinen ja moniammatillinen toiminta</li> <li>✓ verkostoneuvottelu</li> <li>✓ moniammatillinen yhteispalaveri</li> <li>✓ ylisektorinen ja mo- niammatillisen yh- teistyön prosessit</li> <li>✓ moniammatillinen kuntoutustyöryhmä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paltamon työllisyyskokeilun avulla pitkään ollei- den monialaisen työkyvyn arviointi ja kuntoutuk- sen ohjaus tulivat mahdolliseksi välityömarkkinoi- den työn ja työterveyshuollon palveluiden ja tuen kautta.</li> <li>✓ Paltamon mallin työterveyshuollossa työkyvyn, hoidon ja kuntoutustarpeen arviointi edellyttivät asiakkaan, työterveyshuollon ja Työvoimatalon yhteistyötä sekä monialaisia ylisektorisia yhteis- työprosesseja rinnakkaisina ja toisiaan täydentä- vinä. Monialaiset ylisektoriset yhteistyönprosessit olivat keskeisessä asemassa erikoissairaanhoi- dossa, Kelassa, sosiaalitoimessa, päihde- ja mie- lenterveyshuollossa.</li> <li>✓ Monialaisiin kuntoutustyöryhmiin kutsuttiin tar- peen mukaan edustajia muun muassa kehitys- vammahuollossa, velkaneuvonnasta, sosiaalitoi- mesta, Kelasta ja Maistraatista.</li> <li>✓ Varhainen työkyvyn arviointi, kuntoutuksen oh- jaus ja matalan kynnyksen työpaikat ovat osoit- tautuneet keskeisiksi keinoiksi pitää työttömät työnhakijat työkykyisenä ja tukea työttömän pa- luuta avoimille työmarkkinoille.</li> <li>✓ Tutkimuksessa havaittiin, että mitä monivaihei- sempia yksilölliset kuntoutumisprosessit ovat, sitä useampia ja mitä haastavampia asiakkaan toimin- takyvyn ongelmia asiakkaalla on. Mitä laajempaa yhteistyötä asiakkaan kuntoutuminen vaatii, sitä pidempikestoisia kuntoutusprosessit ovat. Pitkä- aikaistyöttömän sosiaalisen syrjäytymisen riski kasvaa sitä suuremmaksi, mitä useampi toiminta- kykyongelmaa asiakkaalla on.</li> <li>✓ Koska työllistetyillä oli kasautuneita ja useita haasteellisia terveys- ja toimintakykyongelmia, ei- vät perinteiset työterveyshuollon toimenpiteet ja varhaisen työkyvyn tukemisen mallit, olleet riittä- viä pitkään työttömänä olleiden työkyvyn tukemi- seen, vaan edellytti se laaja-alaista toimintakyvyn arviointia, kuntoutusta pitkäkestoista moniam- matillista yhteistyötä.</li> <li>✓ Työllisyyskokeilussa yksilölliset prosessit saattoi- vat muodostua hoito-, kuntoutus-, työllistymis-, koulutus tai eläkeprosesseiksi.</li> <li>✓ Huomattava osa Paltamon työllisyyskokeilussa työllistyneistä ei selvinnyt avoimilla työmarkki- noilla, vaikka olivat työttöminä työnhakijoina. Tämä seurauksena heidän kuntoutusprosessinsa</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus soveltuu hyvin käytettäväksi tämän kirjallis- katsauksen tutkimusaineistossa, koska tutkimuksessa tarkastellaan pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllis- tettävien henkilöiden kuntoutusprosesseja.</li> <li>✓ Tutkimuksessa tarkastellaan pitkäaikaistyöttömien työkyvyn ja työllistymisedellytysten tukemista kun- touts- ja palveluohjausmallin vaiheiden mukaisesti. Näin ollen tämä tutkimus täydentää hyvin palveluoh- jauksen työmenetelmien tarkastelua käytännönlähei- siä esimerkkejä, millaisia yksilöllisiä tarpeita pitkäai- kaistyöttömyys aiheuttaa palveluohjauksen eri vaihei- den käytännön toteutukseen sekä toisaalta, millaisia asiavaikutuksia ja hyötyjä näiden vaiheiden onnistu- nut toteutus aiheuttaa pitkäaikaistyöttömän elämässä ja työllistymisen tukemisessa.</li> <li>✓ Tämä tutkimus tuo kirjallisuuskatsaukseen hyvin kun- toutsellista näkökulmaa monialaiseen pitkäaikais- työttömän työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä mo- nialaisten työkykyä tukevien kuntoutusprosessien to- teutumiseen.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen haasteet tässä kirjallisuuskatsauksessa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Artikkelissa näkökulmana oli kuntoutus ja kuntoutuk- sen ohjaus, eikä palveluohjausta käsitteenä tuotu juu- rikaan esille. Mutta artikkelissa muun muassa kuntou- tuksen ohjaajalle ja työpajaohjaajalle kuvatut työsisäl- löt- ja tehtävät voisi hoitaa palveluohjaakin.</li> <li>✓ Työllistetyt olivat työsuhteessa Työvoimataloon, joka oli luotu Paltamon työllisyyskokeilua varten. Tällaista täystyöllistämismallia ei todellisuudessa ole muualla. mutta malli vastaa melko hyvin välityö- ja siirtymätyö- markkinoita ja tuettua työllistämisen mallia. Tämän vuoksi Paltamon malli on hyödynnettävissä myös tässä kirjallisuuskatsauksessa.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuuden arviointi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tämä tieteellinen artikkeli ilmestynyt Sosiaalilääketie- teellisessä Aikauslehdessä artikkeli osiossa, jossa vaa- timuksena on vertaisarviointi.</li> <li>✓ CASP Qualitative Checklist 15/20.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ kuntoutuspalaveri</li> <li>✓ kuntoutusprosessin seuranta</li> <li>✓ ammatinvalinnan ohjaus</li> <li>✓ osatyökyvyttömyyseläke</li> <li>✓ työkyvyttömyyseläke</li> <li>✓ koulutusprosessi</li> <li>✓ eläkeprosessi</li> </ul>	<p>vaihtuivat eläkeprosesseiksi monialaisen työkyky-arvioinnin kautta. Tämä on merkittävä yhteiskunnallinen ja sosiaalipoliittinen epäkohta, koska työkyvyttömät kuuluvat työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuntoutus voidaan siten kohdentaa niihin vajaakuntoisiin, joilla on potentiaalia työllistyä avoimille, välityömarkkinoille tai tuettuun työhön.</p>	
10	<p>Alahuhta, M., &amp; Niemelä, E. 2017. Paljon sosiaali- ja terveystalveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 54, 1, 6-17.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoituksena:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ oli kuvata, miten paljon palveluita käyttävien asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutuvat eräässä peruspalvelukuntayhtymässä viranhaltijoiden ja työntekijöiden kuvaamana.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tavoitteena:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ oli kehittää paljon palveluita käyttävien palveluita niin, että niillä pystytään vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin.</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Millä tavalla paljon palveluja käyttävien asiakkaiden omahoitoon sitoutumista tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa?</li> <li>2) Miten sosiaali- ja terveydenhuollossa koordinaadaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluja?</li> <li>3) Miten yhteistyö toteutuu eri organisaatioiden kesken sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluissa?</li> <li>4) Millaista päätöksenteon tukea sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on käytettävissä paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluissa?</li> <li>5) Miten tietojärjestelmät tukevat paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluja?</li> <li>6) Millä tavalla paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluja tulisi kehittää?</li> </ol> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ laadullinen tutkimus haastattelututkimus</li> </ul> <p><b>Tutkimusaineisto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ kerättiin neljän (n=4) ryhmähaastattelun avulla ryhmähaastattelun teemoina olivat Terveystyömallin osa-alueet</li> <li>✓ haastattelun teemoina olivat omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteon tuki, palveluntuottajan sitoutuminen, tietojärjestelmien tehokas käyttö sekä ympäröivien yhteisöjen tuki</li> <li>✓ otoksena 14 (n=14) tiedonantajaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Terveystyömalli (<i>Chronic Care Model, CCM</i>)</li> <li>✓ asiakaskeisyys</li> <li>✓ palveluketjut</li> <li>✓ palvelukokonaisuuksien suunnittelu ja koordinaatio</li> <li>✓ asiakasvastaava -malli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisella yhdessä asiakkaan kanssa haluttiin tukea paljon palveluita käyttävien omahoitoon sitoutumista. Keskustelavan ja asiakaslähtöisen toimintatavan avulla haluttiin tukea asiakkaan omaa vastuunottoa omasta elämästään.</li> <li>✓ Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuuden suunnittelulla ja koordinoinnilla tavoiteltiin päällekkäisten palveluiden karsimista ja laaja-alaista henkilöstön osaamisen hyödyntämistä.</li> <li>✓ Palveluiden koordinaatio nähtiin tärkeäksi, koska paljon palveluita käyttävät tarvitsevat useita eri palvelukokonaisuuksia sekä terveydenhuollosta että sosiaalihuollosta. Toisaalta tällä haluttiin estää ns. somatisoijien tarpeettomien palveluiden hakeminen.</li> <li>✓ Palvelukokonaisuuksien koordinoinnissa oli ongelmana, että jokainen ammattilainen koordinoi palveluita oman tehtäväkuvansa ja ammatin näkökulmasta, mutta kukaan ei vastaa palveluiden koordinoinnista asiakkaan kokonaistilanteen näkökulmasta.</li> <li>✓ Tutkimustulosten perusteella palveluiden kokonaiskoordinaatio katsottiin kuuluvan asiakkaalle itselleen, läheiselle, omahoitajalle ja jokaiselle ammattilaiselle.</li> <li>✓ Koordinaation esteinä olivat tiedonkulkuun liittyvät tekijät, kuten tietojärjestelmien yhteensopimattomuus, tietoturva ja salassapitovelvollisuus sekä tiedon puute toisen sektorin työstä ja osamisesta.</li> <li>✓ Jotta palveluiden kokonaiskoordinaatio mahdollistuu, edellyttää se asiakkaan suostumusta ja yhteistyötä.</li> <li>✓ Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi, koska yhden ammattilaisen tiedot, taidot ja osaaminen eivät riitä vastaamaan asiakkaan moninaiseen ja haasteelliseen palvelutarpeeseen.</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kirjallisuuskatsauksen ja tämän tutkimuksen kohde-ryhmä oli täysin yhteneväinen, joten tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä ja siirrettävissä myös tähän kirjallisuuskatsaukseen.</li> <li>✓ Tutkimuksessa tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksen ja palveluohjauksen keskeisiä asioita, kuten moniammatillista yhteistyötä, palveluiden koordinaatioita ja moniasiakkaan palveluiden toteutumista.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen haasteet tässä kirjallisuuskatsauksessa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksessa on tarkasteltu vain yhtä peruskuntayhtymää ja haastattelututkimuksen otoskoko oli varsin pieni (n=14), joten tutkimustulokset eivät välttämättä ole koko valtakuntaa kattavia.</li> <li>✓ Tutkimustulokset ovat siirrettävissä paikkakuntakohtaisesti niin, että tutkimustulokset suhteutetaan paikakunnan erityispiirteiden ja -ominaisuuksien mukaisesti.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuuden arviointi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tämä tieteellinen artikkeli ilmestynyt Sosiaalilääketieteellisessä Aikauslehdessä artikkeli osiossa, jossa vaatimuksena on vertaisarviointi.</li> <li>✓ CASP Qualitative Checklist 19/20.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ tiedonantajina oli 11 terveydenhuollon ammattilaista (n=11) ja kolme (n=3) johtavassa asemassa olevaa henkilöä</li> </ul> <p><b>Analyysimenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ käytettiin laadullista sisällönanalyysia</li> </ul>		<p>Yhteistyöllä avulla voitiin hyödyntää jokaisen osaamista asiakkaanedunmukaisesti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon raja-aita koettiin yhteistyön esteeksi.</li> <li>✓ Paljon palveluita käyttävien palveluohjauksen kehittäminen nähtiin tärkeäksi, jotta palveluiden koordinointi olisi tehokkaampaa.</li> <li>✓ Yksityisiä palveluntuottajia hyödynnettiin mm. tilanteissa, joissa aikoja julkiselta puolelta ei ollut saatavilla ja tilanteissa, joissa asiakas tarvitsi todistuksia ja sairauslomaa.</li> <li>✓ Yksityisten palveluntuottajien avulla voitiin vastata hyvin asiakkaiden tarpeisiin ja palveluodotuksiin sekä yksityiset palvelut koettiin joustaviksi. Lisäksi etuina oli palveluiden tarjoaminen myös iltaisin ja viikonloppuisin.</li> <li>✓ Haasteena oli julkisen puolen ammattilaisten tiedon puute yksityisen puolen palveluista sekä luotettavien ja laaja-alaisen palveluvalikoiman omaavien yksityisten palveluntuottajien löytäminen.</li> <li>✓ Yhteistyötä tulisi kehittää eri sektoreiden välillä sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityisten ja 3. sektorin välillä.</li> <li>✓ Myös palveluohjauksen kehittäminen nähtiin tärkeäksi paljon palveluita käyttävien näkökulmasta, jotta palveluiden kokonaiskoordinaatio paranisi.</li> <li>✓ Ammattilaisten päätöksenteossa yhteiset palaverit kollegoiden ja esimiesten kanssa nähtiin tärkeäksi. Päätöksenteossa hyödynnetään myös konsultaatiota, kirjallisuutta ja erilaisia ohjeistuksia, kuten käypä-hoitosuosituksia. Päätöksentekoa ohjaa ammatillinen osaaminen ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö.</li> </ul>	
11	Offredy, M., Bunn, F. & Morgan, J. 2009. Case management in long term conditions: an inconsistent journey? British Journal Nursing, 14, 6, 252-257.	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ oli kuvata Iso-Britannian terveydenhuollon palveluohjausta ja sen käyttöä.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ oli kuvata palveluohjauksen määritelmiä, näyttöön perustuvia käytäntöjä, hyötyjä, esteitä ja haasteita.</li> </ul> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ kliininen katsaus</li> <li>✓ Aluksi tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta sillä ei saatu riittävästi tietoa palveluohjauksen vaikuttavuudesta ja palveluohjauksessa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Tämän vuoksi katsausta laajennettiin Iso-Britannian palveluohjauksen käytännöistä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ long term conditions (LTC) (<i>pitkäkestoiset olosuhteet, kuten pitkäaikaissairaudet</i>)</li> <li>✓ case management, care management (<i>palveluohjaus</i>)</li> <li>✓ community matron, case manager (= <i>palveluohjaaja</i>)</li> <li>✓ Disease-specific management (<i>sairauslähtöinen palveluohjaus</i>)</li> <li>✓ A team-based approach to case</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vaikka palveluohjaukselle on hyvin erilaisia määritelmiä ja toteutustapoja, sekä asiakkaat ja palveluohjaajat kokevat palveluohjauksen hyödylliseksi.</li> <li>✓ Palveluohjauksen vaikuttavuuden mittaaminen on vaikea ja palveluohjauksen vaikuttavuus tutkimustulosten vertailu on vaikeaa mittausteknisten eroavaisuuksien vuoksi.</li> <li>✓ Palveluohjauksen pitkäaikaisvaikutukset asiakkaan terveyteen ja elämänlaatuun edellyttävät tutkimuksia, jotka toteutetaan määrällisellä tutkimuksella.</li> <li>✓ Tutkimuksen avulla saatiin hieman ristiriitaisia tuloksia, sillä Gagnon ja muiden (1999) mukaan palveluohjauksen ei havaittu parantavan asiakkaan elämänlaatua, toimintakykyä, eikä tyytyväisyyttä</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kohderyhmänä o tässä tutkimuksessa ovat opinnäytetyön kohderyhmän tavoin paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat.</li> <li>✓ Tutkimuksessa esitelty isobritannialainen kolmitasoinen palveluohjauksen on lähes yhtäläinen Suomalaisen ja Tuomisen (2007, 31-33) luoman ja opinnäytetyössä käytetyn kolmitasoisien neuvonta- ja palveluohjausmallin kanssa. Näin ollen tutkimus tuo omaan kirjallisuuskatsaukseen mukanaan kansainvälistä tutkimustietoa kolmitasoisien mallien käytettävyydestä, koetuista asiakashyödyistä ja haasteista.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksessa käsitellään palveluohjausta hoitopainotteisesta ja sairauslähtöisestä näkökulmasta.</li> </ul>

		<p>tapaustutkimusten ja Iso-Britannian terveydenhuoltoa käsittelevän luotettavan tiedon avulla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ LTC kuvaavia tutkimuksia katsauksessa oli 76 (n=76), joista 10 (n=10) käsitteli palveluohjausta.</li> <li>✓ Palveluohjausta käsittelevistä tutkimuksista 5 (n=5) oli katsauksia, 3 (n=3) oli laadullista ja 2 (n=2) määrällisiä.</li> </ul>	<p>management = <i>(tiimipohjainen lähestymistapa palveluohjaukseen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ seamless journey through the health and social care systems (=saumattomat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut)</li> </ul>	<p>saatuun hoitoon tai palveluun. Marshall ja muiden (2004) systemaattisessa Cochrane kirjallisuuskatsauksessa palveluohjauksen ei havaittu vaikuttavan asiakkaan elämänlaatuun, sosiaaliseen toimintakykyyn eikä henkiseen tilaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Palveluohjauksessa huono viestintä ja vuorovaikutus voivat estää aikaan saamista toivottuja palveluohjauksen tuloksia.</li> <li>✓ Palveluohjauksen hyötyinä olivat palveluiden saatavuuden, säännöllisen yhteydenpidon, asiakkaan oireiden, turvallisuuden ja palveluiden parantuminen, päällekkäisen työn karsiminen, sairaalahoidon tarpeen ja kustannusten vähentyminen ja psykososiaalisen tuen antamisen mahdollistaminen.</li> <li>✓ Tehokas palveluohjaus vaatii monialaista lähestymistapaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus on ilmestynyt vuonna 2009 ja on melko vanha.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen luotettavuutta ei arvioitu millään arviointimenetelmällä, koska tutkimuksen lähestymistapa oli monimenetelmällinen.</li> <li>✓ Osaltaan tutkimuksen luotettavuudesta voi kertoa se, että kirjallisuuskatsauksessa oli hyödynnetty RCT -asetelmalla tuotettuja tutkimuksia.</li> <li>✓ Tutkimus oli vertaisarvioitu.</li> </ul>
12	<p>Stewart, A. &amp; MacIntyre, G. 2013. Care management in the twenty-first century. Persistent challenges in implementation in the context of the emergence of self-care. School of Applied Social Sciences, University of Strathclyde, Glasgow, UK. Journal of Integrated Care 21, 2, 91-104.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ oli tarkastella palveluohjauksen tarkoituksenmukaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä.</li> <li>✓ tarkastella palveluohjauksen toteutumista ja sen haasteita integroitumisen seurauksena.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ oli arvioida palveluohjausprosessia, toimijoita, palvelusuunnitelmia ja niiden toteutumista, palveluohjauksen vaikutuksia, asiakkaan sitoutumista ja sosiaali- ja terveydenhuollon kumppanuuksia pilotti- projektin avulla Skotlannissa.</li> <li>✓ pilotti -projektin avulla kerättiin tietoja</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Missä määrin palveluiden käyttäjät saavat asiankaista ammattilaisten antamaa palvelua?</li> <li>2) Kuinka tehokasta tiedonvaihto ja viestintä on terveydenhuollon ja sosiaalityön välillä keskeisten sidosryhmien näkökulmasta?</li> <li>3) Millaisia haasteita ja esteitä arvioitiin olevan palveluohjauksen toteutumiselle?</li> </ol> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monimenetelmällinen tutkimus, joka sisälsi haastatteluja, Vignette -menetelmää ja seurantar ryhmän.</li> <li>✓ 10 (n=10) palveluohjaaja haastateltiin kahteen kertaan tutkimuksen eri vaiheissa, 8 (n=8) johdettavassa asemassa olevien syvähaastattelut, 10 (n=10) henkilökuntaan kuulevaan haastattelu, 5 (n=5) tapaustutkimuksen laadullinen arviointi ja kolme (n=3) vertailuryhmää.</li> <li>✓ Tutkimus toteutui useiden eri vaiheiden kautta. Tiedonantajina olivat keskeiset sidosryhmät,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ care management, case management (=palveluohjaus)</li> <li>✓ intensive care management (=intensiivinen palveluohjaus)</li> <li>✓ multiple needs /complex needs (=moninaiset tarpeet)</li> <li>✓ co-production (=yhteistuotanto)</li> <li>✓ partnership working (=kumppanuuteen perustuva työskentely)</li> <li>✓ integrated working (=integroitu työskentely)</li> <li>✓ joint working (=jaettu työ)</li> <li>✓ multi-disciplinary working (=monitieteinen työskentely)</li> <li>✓ common purpose (=yhteinen tarkoitus)</li> <li>✓ common aims (=yhteiset tavoitteet)</li> <li>✓ seamless services (=saumattomat palvelut)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yksi tutkimuksen päähavainnoista oli, että palveluohjaajat työskentelevät itse luomiensa käytäntöjen pohjalta ja pitivät niitä parhaiten toimivina käytäntöinä.</li> <li>✓ Tutkimuksessa havaittiin, että ammattilaisten taitojen kehittymisen, yhteisen paikallistasoisen työn, sujuvan yhteistyön, ammattilaisten hyvien kumppanuussuhteiden, toimijoiden välisen tuen ja investointien avulla saatiin aikaan huomattavasti parempia tuloksia.</li> <li>✓ Palveluohjauksen haasteina olivat tietojärjestelmiin, tiedon jakamiseen sekä kulttuurillisiin ja ammatillisiin rajoihin liittyvät tekijät. Lisäksi palveluohjauksen haasteiksi koettiin se, että terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole pääsyä sosiaalihuollon tietojärjestelmiin.</li> <li>✓ Meso- (palvelujärjestelmän taso) että mikrotason (palveluiden käyttäjien taso) kumppanuuden edistämällä voidaan parantaa hoidon ja palveluiden hallintaa.</li> <li>✓ Päällekkäisiä asiakastason palveluita voidaan karsia tasojen, mikrotason paremman kommunikation avulla ja mesotasolla ammattilaisten roolien selkeyttämisen avulla.</li> <li>✓ Kumppanuuden rakentamista tukee ja helpottaa yhteisten tavoitteiden ja tehtävien määrittely sekä jaettu identiteetti.</li> <li>✓ Tutkimuksessa havaittiin, että useiden erilaisten asiakaskohtaisten suunnitelmien yhteensovittaminen ei toteudu. Palveluohjauksessa olisi tärkeä sovittaa kaikki asiakassuunnitelmat yhteen. Tämän seurauksena asiakkuus- ja palveluohjausprosessien seuranta ja arviointi on puutteellista,</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Koska tutkimuksessa tarkastellaan palveluohjaajan roolia, palveluohjausprosessia, palveluohjauksen monialaisia ja monitoimijuuteen perustuvia työtapoja sekä palveluohjauksen asiakasvaikutuksia, tutkimus on tarkoituksenmukainen kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävän kannalta.</li> <li>✓ Tutkimuksessa käsiteltiin ammattilaisten kumppanuuteen perustuvia työtapoja, joka oli myös yhtenä tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa.</li> <li>✓ Kummassakin tutkimuksessa lähestyttiin palveluohjausta asiakkaan moninaisten palvelutarpeiden kautta ja kummassakin tarkasteltiin palveluohjauksen vaatimista tasoa, intensiivistä palveluohjausta, ja sen toteutumista.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Palveluohjauksen tarkastelussa on hoitopainotteinen näkökulma.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen luotettavuutta ei arvioitu millään arviointimenetelmällä, koska tutkimuksen lähestymistapa oli monimenetelmällinen.</li> <li>✓ Tutkimus oli vertaisarvioitu.</li> <li>✓ Osaltaan tutkimuksen luotettavuudesta voi kertoa se, että tutkimuksessa hyödynnettiin kolmen eri vertailuryhmää.</li> </ul>

		<p>sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja johtajat, hoitajat ja palveluiden käyttäjät.</p> <p><b>Analyysimenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ määrällinen ja laadullinen analyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ co-ordinating services (=koordinoidut palvelut)</li> </ul>	<p>monialainen työskentely ei toteudu tarkoituksen mukaisesti, eikä asiakkaan päällekkäiset palvelutkaan ole estettävissä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kun palveluohjaajan toimiseen vaadittiin tietty koulutustaso, aiheutti se palveluohjaajien työkuorman kasvamista räjähdysmäisesti. Lisäksi terveydenhuollon taustan omaavat palveluohjaajat eivät tiedostaneet omaa rooliaan, eikä kokeneet olevansa sopivia työntekijöitä palveluohjaajan työhön.</li> <li>✓ Huomattiin, ettei aina muutettu palveluohjauksen toimintatapoja, vaikka asiakkaiden tarpeet olisivat muuttuneet. Tämä oli seurausta resursien puutteesta, eikä liittynyt niinkään palveluohjausmallin toimimattomuuteen.</li> <li>✓ Palveluohjausprosessien ja yhteensovitetujen palvelukokonaisuuksien toteutumisen seuranta osoittautui tutkimuksessa yhdeksi keskeisemmäksi tekijäksi asiakaskohtaisten palveluiden hallinnassa.</li> <li>✓ Tutkimuksessa havaittiin tarve, että palveluohjausprosessien tulisi olla yksilöllisesti joustavia.</li> <li>✓ Palveluohjaajan roolin siirto toiselle ammattilaiselle, etenkin virastojen välillä osoittautui vaikeaksi. Tämä voi tulla kysymykseen mm. silloin, kun asiakas ei tarvitse enää sen hallinnon alan palveluita, jonka alaisuudessa palveluohjaaja toimii.</li> </ul>	
13	<p>Markström, U. &amp; Grape, O. 2011. Metod på drift: En studie om implementeringen av en nationell utbildnings-satsning om Case Management enligt ACT-metoden för personer med psykiskt funktionshinder. Stockholm: Socialstyrelsen, 86.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tämä kyseinen julkaisu pohjautuu viisi vuotiseen hankkeeseen, jonka Ruotsin sosiaalialhallitus sai tehtäväkseen vuonna 2006.</li> </ul> <p><b>Julkaisun tarkoitus ja tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Julkaisussa tarkastellaan ACT-mallin perustuvaa palveluohjausta ja hoidon yhteensovittamisesta, sosiaalista tukea sekä kuntoutuspalveluiden järjestämisestä ja niiden koordinoitua palveluohjaajan työn kautta psykisesti sairaiden ja vammaisten näkökulmasta hoidon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Case Management-metodiken (=palveluohjauksen menetelmä)</li> <li>✓ Assertive Community Treatment, ACT (yhteisöllisyyteen perustuva palveluohjauksen malli)</li> <li>✓ intensiva formerna av CM (=palveluohjauksen intensiiviset muodot)</li> <li>✓ Personligt Ombud, PO (=palveluohjaaja)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ruotsissa halutaan taata palveluohjaajan riippumaton asema suhteessa muihin viranomaisiin ja palveluihin.</li> <li>✓ Vuodesta 2000 lähtien palveluohjaus on sijoittunut kuntien palveluiden yhteyteen. Palveluohjausta tuetaan valtion vuotuisilla avustuksilla.</li> <li>✓ Palveluohjausta käsitteenä sisältää monia erilaisia malleja, joita on kehitelty muun muassa eri asiakaskuntien tarpeiden pohjalta. Palveluohjausmalleihin perustuvat luokittelut tehdään suurelta osin asiakasmäärien ja työn intensiteetin perusteella.</li> <li>✓ Intensiivisissä palveluohjauksen malleissa asiakasmäärät ovat 10–20, kun taas yleisessä palveluohjauksessa asiakasmäärät voivat olla yli 40 yhtä palveluohjaaja kohden.</li> <li>✓ Yhteisöllisyyteen perustuva ACT-mallin mukainen palveluohjaus on kehitelty 1970-luvulla. ACT-mallin mukaista palveluohjausta voidaan pitää yhtenä intensiivisen palveluohjauksen muotona.</li> <li>✓ ACT-mallin mukainen palveluohjaus perustuu monialaiseen tiimityöhön, jossa keskeisinä yhteis-</li> </ul>	<p><b>Julkaisun soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kyseisellä julkaisulla haluttiin laajentaa kirjallisuuskatsauksen intensiivisen palveluohjauksen menetelmällistä tietoutta.</li> <li>✓ Tämän julkaisun yhteydessä haettiin tietoa lähinnä ACT-mallin palveluohjauksesta, joka on myös intensiivisen palveluohjauksen yksi työmuoto.</li> <li>✓ Lisäksi tämän julkaisun yhteydessä haluttiin lisätä liittyvistä erityispiirteistä, jotka liittyvät Ruotsin palveluohjaukseen.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Julkaisu painottuu liikaa sairauslähtöiseen, mielenterveyden sairauksien liittyvään, palveluohjaukseen.</li> </ul> <p><b>Raportin luotettavuus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kyseisen julkaisun on julkaissut Ruotsin Sosiaalialhallitus, joka myös vastasi hankkeen seurannasta ja arvioinnista.</li> <li>✓ Julkaisun tasosta voinee osittain kertoa se, että sen ovat laatineet Uumajan yliopiston sosiaalityön laitoksen dosentti Urban Markström ja yliopistonlehtori Owe Grape.</li> <li>✓ Koska tämä julkaisu löydettiin vain Ruotsin Sosiaalialhallituksen, julkaisun tieteellistä tasosta ei saatu</li> </ul>

				<p>työkumppaneina ovat psykiatri, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ACT -mallin palveluohjauksen sisältö keskittyy asiakkaan pitkäaikaisen tuen antamiseen, palvelutarpeiden ja oikeuksien toteutumisen varmistamiseen, toimintakyvyn lisäämiseen, lääketieteellisen tilan ja oireiden hallintaan.</li> <li>✓ ACT -mallin palveluohjauksessa yksi tiimin jäsen on vastuussa enintään 10 asiakkaasta. Yhteydenpito asiakkaaseen on säännöllistä, vähintään neljä kertaa viikossa ja kaksi tuntia kerrallaan. Yhteistyötä tehdään noin neljä kertaa kuukaudessa asiakkaan läheisverkoston, kuten sukulaisten ja ystävien, kanssa.</li> <li>✓ ACT -mallin mukaista palveluohjausta voidaan pitää menetelmänä, jolle on olemassa myös tieteellistä näyttöä. Useat muut palveluohjauksen mallit ovat ottaneet vaikutteita ACT -mallin mukaisesta palveluohjauksesta.</li> </ul>	<p>selvyyttä, eikä näin ollen sen luotettavuuttakaan arvioitu millään mittarilla.</p>
14	<p>Björkelund, C., Svenningsson, I, Hange, D., Udo, C., Petersson, E.-L., Ariai, N., Nejati, S., Wessman, C., Wikberg, C., André, M., Wallin, L. &amp; Westman, J. 2018. Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial. BMC Family Practice, 19, 28, 16-27.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus rahoitettiin Ruotsin Västra Götalandin alueen avustuksilla. Avustuksella ei ollut roolia tutkimustiedon kokoamisessa ja aineistonanalyysissä.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkia kliinisen palveluohjauksen vaikuttavuutta masennuspotilaille Ruotsin perusterveydenhuollossa.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen tavoitteena on verrata palveluohjauksen lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia normaaliin masennuspotilaiden hoitoon. Tutkimuksessa verrattiin, miten hoitotulokset eroavat palveluohjauksen ja normaalin hoidon välillä masennustilan paranemisen, töihin palautumisen, hoidon noudattamisen, elämänlaadun ja potilaiden hoitoon tyytyväisyyden perusteella.</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymys:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Voivatko palveluohjaajana toimivat erikoiskoulutetut sairaanhoitajat helpottaa perusterveydenhuollon hoito-ohjeisiin pohjautuvaa masennuspotilaiden tehokasta henkilökeskeistä hoitoa?</li> </ul> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Randomised controlled trial RCT -tutkimus, Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, johon osallistui 23 perusterveydenhuollon keskusta maaseudulta ja kaupungista.</li> <li>✓ Tutkimuksen interventio ryhmä muodostui 192 uudesta masennuspotilaista, jotka olivat 18-vuotiaita tai vanhempia ja, jotka olivat saaneet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ care management (=palveluohjaus)</li> <li>✓ care manager (=palveluohjaaja)</li> <li>✓ collaboration care (=hoidollinen yhteistyö)</li> <li>✓ primary care center (=perusterveydenhuolto)</li> <li>✓ depression (=masennus)</li> <li>✓ individual care plan (=henkilökohtainen hoitosuunnitelma)</li> <li>✓ Quality of life (=elämänlaatu)</li> <li>✓ effectiveness (=vaikuttavuus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen päälöydökset olivat nähtävissä interventio – ja kontrolliryhmän välillä MADRS-depressioasteikossa ja BDI II masennuskyselyssä. Interventoryhmällä masennus väheni merkittävästi 3-6 kuukauden välillä kontrolliryhmään verrattuna. Tässä huomioitava asia on, että interventio kesti vain 12 viikkoa eli 3 kk:ta.</li> <li>✓ Elämänlaatu parani jyrkästi interventoryhmällä 3 kk: n kohdalla, jossa oli nähtävissä merkittävä tilastollinen ero kontrolliryhmään. Elämänlaadun eroavaisuudet tosin tasoittuivat 6 kk:n kohdalla. Merkittävä tilastollinen ero oli interventoryhmäläisten masennuksen remissiossa ja asiakkaiden töihin paluussa 6 kk:n kohdalla verrattuna kontrolliryhmään. Interventoryhmäläisten masennuksesta toipuminen oli merkittävästi parempaa kontrolliryhmään verrattuna sekä interventoryhmäläisten lääkityksen tarve oli pienempi.</li> <li>✓ Tutkimuksessa huomattiin, että palveluohjauksen avulla masennustilan korjaannuttua parani asiakkaan muikin fyysinen terveys.</li> <li>✓ Palveluohjaus paransi masennuspotilaiden hoidon laatua ja hoidon yksilöllistä saavutettavuutta. Palveluohjauksen avulla pystyttiin varmistamaan hoidon jatkuvuus.</li> <li>✓ Säännölliset kontaktit palveluohjaajan ja potilaan välillä tukivat potilaan yksilöllisiä kykyjä hoitaa omaa sairauttaan sekä yksilöllisten asiakaskoh- taisten tarpeiden toteutumista.</li> <li>✓ Palveluohjaus paransi hoitotiimin välistä kommunikaatiota ja paransi eri toimijoiden sitoutumista</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kyseinen tutkimus koettiin erittäin hyödylliseksi kirjallisuuskatsauksen kannalta, koska siinä käsiteltiin palveluohjauksen vaikuttavuutta.</li> <li>✓ Tutkimus käsiteli Ruotsin masennuspotilaiden palveluohjauksen vaikuttavuutta, joka soveltui tutkimuksen kohdemaan ja aiheen vuoksi käytettäväksi myös tässä kirjallisuuskatsauksessa.</li> <li>✓ Kummankin tutkimuksen kohderyhmillä on löydetty yhtäläisyyksiä, koska masennus on yleinen ongelma myös pitkäaikaistyöttömillä. Pitkittyvä työttömyys ja palvelujärjestelmässä pitkään kiertäminen ilman avun saamista voi romahduttaa yksilön psyykkisen voimin ja aiheuttaa masennusta.</li> <li>✓ Kyseinen tutkimus oli tarkoituksellinen myös oman kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävän kannalta.</li> <li>✓ Sinällään palveluohjauksen vaikuttavuutta arvioivat tutkimukset ovat erittäin harvinaisia, joten tämä tutkimus toi lisäarvoa kirjallisuuskatsaukseen.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus käsittelee kliinistä palveluohjausta hoitopaik- notteisesta näkökulmasta. Kuntoutuksellinen näkö- kulma on nähtävissä asiakkaan työhön paluussa ma- sennustilan helpottaessa.</li> <li>✓ Ruotsin ja Suomen palvelujärjestelmän eroavaisuudet on huomioitava tutkimusta hyödynnettäessä kirjalli- suuskatsauksessa.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CASP, Randomised Controlled Trial Checklist 14/18.</li> <li>✓ Tutkimus on saanut eettisen hyväksynnän.</li> </ul>

		<p>alle kuukausi sitten masennusdiagnoosin (F32 ja F33, lievä tai kohtalainen masennus).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interventio kesti 12 viikkoa, joka koostui palveluohjaajan ja potilaan säännöllisistä kontakteista (6-7 kontaktia 12 viikon aikana), jäsenneystystä hoitosuunnitelmasta ja käyttäytymisen aktivoinnista.</li> <li>✓ Kontrolliryhmä muodostui 184 asennuspotilaasta, jotka saivat tavanomaista hoitoa.</li> <li>✓ Tutkimuksessa masennusta ja sen oireita arvioitiin itsearviointimittareiden avulla. Tutkimuksessa hyödynnettiin MADRS-depressioasteikkoa, BDI II masennuskyselyä, EQ – 5D – 5L elämänlaatukyselyä.</li> </ul> <p><b>Analyysimenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimustulosten analysoitiin tilastollisesti sekä analysoinnissa hyödynnettiin hoito aikomusperiaatteita, joiden avulla saatiin sekä tilastollisia että kuvailevia tutkimustuloksia.</li> </ul>		<p>asiakaskohtaisiin palveluohjausprosesseihin. Palveluohjauksen avulla voitiin turvata kontaktien jatkuvuus terveyden- ja sosiaalihuollon välillä. Palveluohjaus tuki myös palautteen antamista hoitavalle lääkärille.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Palveluohjaus toimi päätöksenteon tukena sekä säästi organisaation ja psykiatrien voimavaroja sekä sen avulla voitiin kehittää organisaation toimintakäytäntöjä ja tarvittavaa koulutusta.</li> <li>✓ Palveluohjauksen avulla mahdollistettiin asiakas-kohtainen hoito sekä usean eri tasoisten toimijoiden samanaikainen toiminta asiakkaan edun mukaisesti.</li> <li>✓ Palveluohjaus nähtiin tehokkaaksi toimintamalliksi masennuspotilaiden hoidossa Ruotsin perusterveydenhuollossa ja sen avulla voitiin tukea masennuspotilaita organisaation muutoksessa.</li> </ul>	
15	<p>Grace, M., &amp; Gill, P. R. 2016. Client-centred Case Management: How Much Makes a Difference to Outcomes for Homeless Jobseekers? Australian Social Work, 69, 1, 11–26.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkia palveluohjauksen vaikutusta nuorten asumiseen, asumisolosuhteiden, työllisyystilanteen ja tulotason muutokseen.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkia intervention avulla palveluohjauksen tehokkuuden suhdetta palveluohjauskertojen lukumäärään australialaisilla nuorilla (18-35 v.), jotka ovat sekä työttömiä että asunnottomia.</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kuinka palveluohjaus vaikuttaa nuoriin (18-35v.) aikuisiin?</li> <li>✓ Kuinka monta kertaa palveluohjausta tarvitaan, jotta se on tehokasta?</li> </ul> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kolme vuotta kestävä määrällinen tutkimus, jonka tulokset kokonaisuutena on julkaistu Australian Social Work (Grace &amp; Gill, 2014). Tämä artikkeli esittelee osan tuloksista.</li> <li>✓ Otoksena 224 (n=224), joista 146 oli miestä ja 78 naista.</li> <li>✓ Tutkimusryhmä jaettiin neljään eri ryhmään. Jokainen ryhmä sai eri määrän palveluohjauskertoja; 0–5, 6–20, 21–40 ja 41–156</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ homelessness (=asunnottomuus)</li> <li>✓ unemployment (=työttömyys)</li> <li>✓ jobseekers (=työnhakijat)</li> <li>✓ client-centred approach (=asiakaskeskeinen lähestymistapa)</li> <li>✓ intensive client-centred case management (=intensiivinen asiakaskeskeinen palveluohjaus)</li> <li>✓ persona support (=henkilökohtainen tuki)</li> <li>✓ case managers, case workers (=palveluohjaajat)</li> <li>✓ worker–client relationship (=työntekijä-asiakassuhde)</li> <li>✓ joined-up services (=ketjumaisesti yhdyttyä palvelut)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen johtopäätösten perusteella ne nuoret, jotka saivat palveluohjausta enemmän kuin 20 verrattuna niin nuoriin saivat palveluohjausta vain muutaman kerran, saivat paremmat työllisyystulokset ja heillä oli kokonaisuutena paremmat asuinolot.</li> <li>✓ Nuoret, jotka saivat palveluohjausta 1-5 kertaa, eivät olleet tai olivat vain vähän aikaa sitoutuneita palveluohjaukseen. He majoittuivat tutkimusryhmäläisistä eniten vuokramajoituksessa tai viettivät aikaansa kadulla tai ystävien ja sukulaisen luona. Palveluohjauksella ei saatu merkittäviä muutoksia heidän työllistymiseensä, tulotasoonsa tai asuinoloihinsa.</li> <li>✓ Tutkimus avulla havaittiin, että nuorilla, jotka saivat palveluohjausta 6-21 kertaa, oli sosiaalisen tuen puutetta tai he eivät olleet sitoutuneet sen käyttöön. Palveluohjauksen avulla saatiin kohtalainen parannus heidän työllisyyteensä ja tulotasoonsa.</li> <li>✓ 21-40 kertaa palveluohjausta saaneiden työllisyystulot paranivat eniten verrattuna muihin ryhmiin. Tämän ryhmän henkilöt työllistyivät helpoiten ja ylläpitivät työsuhteensa paremmin kuin muut ryhmät.</li> <li>✓ Yli 41 kertaa palveluohjausta saaneilla oli isoin parannus työllisyyteen, mutta palveluohjauksen loputtua saadut vaikutukset hävisivät vähitellen, kuitenkin vielä 36 seurannassa tulokset olivat hieman lähtötasoa paremmat. Tällä ryhmällä oli ominaisista moninaiset ja pitkäkestoiset</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sekä tämän kyseisen tutkimuksen että kirjallisuuskatsauksen kohderyhmänä olivat työttömät.</li> <li>✓ Kyseisen tutkimuksen kohderyhmästä 75 % oli 25 vuotta tai nuorempia, joten tämä tutkimus kohderyhmänsä avulla uutta ja erilaista näkökulmaa kirjallisuuskatsaukseen.</li> <li>✓ Koska tämä tutkimus käsittelee palveluohjauksen tehokkuuden ja palveluohjauskertojen lukumäärän suhdetta toisiinsa, antaa tutkimus näyttöön perustuvaa tietoa myös kirjallisuuskatsauksen palveluohjausprosessin kestoon liittyen.</li> <li>✓ Koska tutkimus kesti kolme vuotta, saadaan kirjallisuuskatsaukseen näkökulmaa hieman pidempikestoista palveluohjausprosesseista.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sinällään asunnottomuus ei ole niin laaja ongelma Suomessa kuin Australiassa, joten tämän tutkimuksen osalta oltiin kiinnostuneita enemmän työllisyyden parantamisesta. Suomessa nuorten koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääminen on laaja valtakunnallinen ongelma.</li> <li>✓ Tutkimus toimii suomalaisessa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä suuntaa antavina, mutta tutkimustulokset ovat sovellettavissa myös Suomen nuoren työttömien ja asunnottomien palveluohjaukseen tietäin varauksin.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus on vertaisarvioitu.</li> <li>✓ Koska tutkimus on määrällinen tutkimus, ei sitä arvioitu millään arviointityökalulla.</li> </ul>

				<p>palvelutarpeet, koska heillä oli omia huollettavia lapsia. Tämä asiakasryhmä tarvitsisi pitkäkestoista ja ehkä jatkuvaakin palveluohjauksen tukea, jotta heidän elämäntilannettaan saataisiin pysyväkestoisia muutoksia työllisyystilanteen ja asuinolojen suhteen.</p> <p>✓ Tutkimuksen yhteenveto oli, että nuoret, jotka sioutuivat palveluohjaukseen, pystyivät parantamaan myös omaa työllisyystilannettaan ja asuinolojaan.</p>	<p>✓ Tutkimus on saanut eettisen hyväksynnän.</p>
16	<p>Morgenstern, J., Neighbors, C., J., Kuerbis, A., Riordan, A., Blanchard, K., A. McVeigh, K., H., Morgan, T., J. &amp; McCrady, B. 2009. Improving 24-Month Abstinence and Employment Outcomes for Substance-Dependent Women Receiving Temporary Assistance for Needy Families With Intensive Case Management, American Journal of Public Health, 99, 2, 328-333.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <p>✓ Tutkia päihteiden käyttöön liittyviä häiriöisten intensiivisen palveluohjauksen vaikutuksia ja verrata näitä tuloksia henkilöihin, jotka saavat perheille suunnattua tilapäistä tukea.</p> <p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <p>✓ Tutkia intensiivistä palveluohjausta saavien yhdysvaltalaisen päihderiippuvaisten naisten päihteettömyysprosentteja ja verrata näitä asiakkaiden tukoksiin, jotka saavat perheille suunnattua tilapäistä tukea.</p> <p>✓ Demonstroida näiden ohjelmien vaikuttavuutta ja työllisyystavoitteiden toteutumista päihderiippuvaisilla naisilla.</p> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ennustaako aiemmin saavutettu päihteettömyys parempia myöhemmin esiintyviä työllisyystuloksia?</li> <li>2) Saadaanko intensiivisen palveluohjauksen paremmat työllisyystuloksia verrattuna henkilöihin, jotka saavat perheelle suunnattua tilapäistä tukea?</li> </ol> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <p>✓ Tutkimuksessa oli kolme tutkimusryhmää. Päihderiippuvaisista (n=302) muodostettiin interventoryhmä, joka sai intensiivistä palveluohjausta sekä kontrolliryhmä, joka sai tavallista hoitoa. Kolmas ryhmä (n=150) muodostettiin ei-päihderiippuvaisista, jotka saivat perheille suunnattua tilapäistä tukea.</p> <p>✓ Kaikki tutkimukseen osallistuneista haastatettiin 3, 9, 15 ja 24 kk:n kuluttua tutkimuksen alkamisesta.</p>	<p>✓ Temporary Assistance for Needy Families (=perheille suunnattu tilapäinen tuki)</p> <p>✓ substance use disorders (=päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt/ongelmat)</p> <p>✓ substance-dependent (=päihderiippuvainen)</p> <p>✓ Intensive Case Management (=intensiivinen palveluohjaus)</p> <p>✓ employment outcomes (=työllisyystulokset)</p>	<p>✓ Aiempien tutkimusten perusteella on havaittu, että päihderiippuvaisten pitkäaikaisen seurannan, palveluiden koordinaation ja samanaikaisen päihdehoidon avulla voidaan tukea päihteettömyyttä.</p> <p>✓ Tässä tutkimuksessa intensiivisen palveluohjauksen avulla määriteltiin päihderiippuvaisen palvelutarpeet sekä esteet, joiden vuoksi päihteettömyyttä ei ole aiemmin saavutettu.</p> <p>✓ Palveluohjaaja tapasi interventoryhmäläisiä viikoittain. Palveluohjaaja omistautui jokaisen asiakkaan yksilölliseen elämäntilanteeseen ja sen vaatimien palvelutarpeiden toteutumiseen. Palveluohjaaja vastasi palveluiden koordinaatiosta sekä palveluohjausprosessiseurannasta. Palveluohjausprosessi oli riittävän joustava, jotta se mahdollisti muun muassa asiakkaan auttamista kriiseistä selviytymiseen.</p> <p>✓ Interventoryhmäläiset tukena intensiivinen palveluohjaus oli koko tutkimuksen ajan, 24 kk. Ryhmäläiset saivat palveluohjauksen lisäksi tavallista päihdehoitoa.</p> <p>✓ Kontrolliryhmäläisten palveluiden koordinaatiosta vastasi palvelukoordinaattori, joka arvioi asiakkaan palvelutarpeen prosessin alkaessa ja ohjasi asiakkaan tarvittaviin palveluihin. Jos asiakas kieltäytyi hoidosta, hänellä ei ollut oikeutta olla yhteydessä palvelukoordinaattoriin.</p> <p>✓ Intensiivistä palveluohjausta saaneiden (interventoryhmä) päihteettömyysprosentit olivat 47 %, kun tavallista hoitoa saaneiden (kontrolliryhmä) vastaava päihteettömyysaste 24 kk:n seurannassa oli 24 %. Interventoryhmäläisten päihteettömyysaste kasvoi koko tutkimuksen ajan.</p> <p>✓ Myös työllisyysluvut interventoryhmäläisillä olivat suuremmat kontrolliryhmään verrattuna. Täysiaikaisen työllisyyden aste kasvoi interventoryhmällä koko tutkimuksen ajan.</p> <p>✓ Seurantajakson päättyessä, 24 kk:n kuluttua tutkimuksen alkamisesta, interventoryhmäläisistä</p>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <p>✓ Tutkimuksessa tarkastellaan intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuutta päihteettömyyteen ja työllistymiseen, joten kyseinen tutkimus antaa oleellista tietoa tämän opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta.</p> <p>✓ Tutkimuksen avulla saadaan kirjallisuuskatsaukseen näkökulmaa, miten intensiivisen palveluohjauksen avulla voidaan tukea huumeiden käyttäjien päihteettömyyttä ja työllistymistä.</p> <p>✓ Tutkimuksessa kuvataan palveluohjaajan työtehtäviä ja intensiivisen palveluohjauksen vaiheita, joten senkin vuoksi tutkimus hyödynnettävissä tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistossa.</p> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <p>✓ Tutkimus on melko vanha, vuonna 2009 julkaistu.</p> <p>✓ Tutkimus sijoittuu Yhdysvaltoihin, joten tutkimustulokset eivät ole sellaisenaan siirrettävissä suomalaisen palveluohjaukseen.</p> <p><b>Luotettavuus ja eettisyys:</b></p> <p>✓ Tutkimukseen ja tutkijoihin liittyvät sidonnaisuudet sekä tutkimukseen saatu rahoitus on avattu melko yksityiskohtaisesti.</p> <p>✓ Tutkimus on vertaisarvioitu.</p> <p>✓ Koska tutkimuksessa oli sekä määrällisen ja laadullisen tutkimuksen piirteitä, sen luotettavuutta ei arvioitu millään työkalulla.</p>



				<p>3/5 oli työllistynyt, kun taas kontrolliryhmäläisistä 1/3 oli työllistynyt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksessa havaittiin, mitä aiemmin päihdetömyys saavutettiin, sitä parempaa työllistyminen oli. Varhainen päihdetömyys ennusti parempaa työllisyysastetta myöhemmin.</li> <li>✓ Intensiivisellä palveluohjauksella voitiin tukea myös huumeriippuvaisten päihdetömyyttä ja työllistymistä paremmin kuin perheille suunnatun tilaispäisen tuen avulla.</li> </ul>	
17	<p>Stergiopoulos, V., Gozdzik, A., Misir V., Skosireva, A, Connelly, J., Sarang, A., Whisler, A., Hwang, S., W. &amp; Campo, P., O. 2015. Effectiveness of Housing First with Intensive Case Management in an Ethnically Diverse Sample of Homeless Adults with Mental Illness: A Randomized Controlled Trial. PLoS ONE 10, 7, 1-21. 27.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkia intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuutta.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ on arvioida Housing First – ohjelman ja intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuutta Torontossa etnisesti sekamuotoisella ryhmällä, jotka ovat kodittomia ja sairastavat mielenterveyden sairauksia, 24 kuukautta kestävä RCT -tutkimuksen avulla</li> </ul> <p><b>Menetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen otoksena 378 (n=378) osallistujaa jaettiin kahteen ryhmään, jotka satunnaistettiin Housing First -ohjelmalla ja intensiivisellä palveluohjauksella (n=204) tai normaalilla hoidolla (n=174) Torontossa, Kanadassa.</li> <li>✓ Tutkimukseen osallistuneista 96 % oli työttömiä ja 50 % oli syntynyt Kanadan ulkopuolella.</li> <li>✓ Tutkimukseen kuuluu 24 kuukautta kestävä seuranta. Osallistuneiden seuranta-aastattelut tehtiin joka 3. kuukauden välein.</li> <li>✓ Tutkimustulokset muodostettiin haastatteluiden ja fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen toimintakyvyn, elämänlaadun, terveyspalveluiden käytön ja asuntotilanteen pysyvyyden perusteella. Mittauksissa käytettiin standardoituja mittareita. Mittaustulokset analysoitiin tilastollisesti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ effectiveness (=vaikuttavuus)</li> <li>✓ homelessness (=asunnottomuus)</li> <li>✓ Housing First -ohjelma, HF (= <i>Koti ensin -ohjelma</i>)</li> <li>✓ Intensive Case Management, ICM (= <i>Intensiivinen palveluohjaus</i>)</li> <li>✓ mental illness (=mielenterveyden sairaudet)</li> <li>✓ psychiatric disabilities (= <i>psykiatriset sairaudet</i>)</li> <li>✓ individual service plan (= <i>henkilökohtaisen palvelusuunnitelma</i>)</li> <li>✓ Assertive Community Treatment, ACT (= <i>yhteisöllisyyteen perustuva palveluohjauksen malli</i>)</li> <li>✓ supportive counseling (= <i>tukea antava neuvonta ja ohjaus</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interventoryhmäläiset saivat palveluohjaajan tukea henkilökohtaisen palvelusuunnitelman ja tavoitteiden laitimiseen, ohjausta ja neuvontaa kohtiin, koulutukseen, työllistymiseen, terveyteen ja laillisiin oikeuksiin liittyen. Tarvittaessa palveluohjaaja käytti asianajollista työotetta asiakkaalle kuuluvien oikeuksien puolustamiseen sekä opettivat asiakkaille taitoja kriisistä selviytymiseen.</li> <li>✓ Interventoryhmä sai intensiivisen palveluohjauksen ja Home First -ohjelman tukea koko 24 kuukauden seurantajakson ajan. Kontrolliryhmä sai tavallista hoitoa.</li> <li>✓ Home First -ohjelman ja intensiivisen palveluohjauksen avulla voitiin tukea yksilön asumistilanteen pysyvyyttä.</li> <li>✓ Intervention avulla voitiin vähentää 27 % päivien lukumäärää, jolloin oli alkoholiin käyttöön liittyviä ongelmia, 12 kuukauden seurannassa havaittiin merkittävä tilastollinen ero tavallista hoitoa saaneisiin. Ryhmien väliset erot tasaantuvat kuitenkin 24 kuukauden seurannassa.</li> <li>✓ Home First -ohjelmaa ja intensiivistä palveluohjausta saavien henkilöiden rahan käyttö päihetettiin oli vähentynyt tilastollisesti merkittävästi 24 kuukauden seurannassa.</li> <li>✓ Intervention avulla voitiin vähentää sairaalassa joutumisen todennäköisyyttä normaaliin hoitoon saaneisiin.</li> <li>✓ Aiemmissa kodittomuutta käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu intensiivisen palveluohjauksen positiiviset vaikutukset muun muassa psyykkiseen oireiluun ja päihteiden käyttöön sekä vähentävä vaikutus asiakkaan palveluiden käyttöön.</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kyseisen RCT -tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen kohderyhmissä useita yhtäläisyyksiä, kuten työttömyys, mielenterveydellisten sairauksien runsas esiintyminen ja päihteiden käyttö.</li> <li>✓ Koska tässä tutkimuksessa tutkittiin etnistä vähemmistöä, tuo se kirjallisuuskatsaukseen sellaista näkökulmaa, jota ei ole muissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa artikkeleissa.</li> <li>✓ Tutkimuksen avulla saadaan tieteellistä näyttöä intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuudesta ja asiakasvaikutuksista kodittomuuden ja mielenterveyden sairauksien kontekstista Torontossa etnisesti sekamuotoisen tutkimusryhmän avulla.</li> <li>✓ Koska tutkimukseen kuului 2 vuoden seurantajakso, antaa tutkimus tietoa hieman pidempikestoistakin asiakasvaikutuksista.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus sijoittui Kanadaan, Torontoon, jonka vuoksi tutkimustulokset eivät ole sellaisenaan siirrettävissä, mutta sovellettavissa suomalaisen yhteiskuntaan ja palveluohjaukseen.</li> <li>✓ Tutkimuksessa tutkittiin samanaikaisesti Home First -ohjelmaa ja intensiivistä palveluohjausta, joten tutkimuksessa jäi hieman epäselväksi, olivatko saadut asiakasvaikutukset näiden molempien yhteisvaikutusta vai pelkästään intensiivisen palveluohjauksen ansiota.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus on vertaisarvioitu.</li> <li>✓ CASP, Randomised Controlled Trial Checklist 14/18</li> <li>✓ Tutkimus on saanut eettisen hyväksynnän.</li> </ul>
18	<p>Abell, J., Hughes, J., Reilly, S., Berzins, K. &amp; Challis, D. 2010. Case Management for Long-Term Conditions: The Role of Networks</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkia palveluohjauksen yhteistyötä, vuorovaikutusta ja palveluiden kehittämistä asiakkaan pitkäkestoisissa tilanteissa.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkia englantilaisessa palveluohjauksessa ammattilaisten yhteistyötä, yhteistyöverkostoja ja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ long term conditions (= <i>pitkäaikaiset tilanteet/olosuhteet</i>)</li> <li>✓ complex long-term needs (= <i>moninaiset pitkäkestoiset tarpeet</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksen palveluohjaus käytänteistä 9/10 liittyi hoitajälähtöiseen tiimityöskentelyyn.</li> <li>✓ Monialainen intensiivinen palveluohjaus nähtiin tarpeelliseksi työmenetelmäksi, kun asiakkaalla on moninaisia ja pitkäkestoisia palvelutarpeita. Tällöin intensiivinen palveluohjaus tulee perustua</li> </ul>	<p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimusaineisto melko vanhaa (2007), mutta palveluohjauksen yhteistyötä käsittelevän tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa nykyiseen suomalaiseen palveluohjauksen toimintakäytäntöihin.</li> <li>✓ Tutkimuksesta puuttuu palveluohjauksen asiakasnäkökulma.</li> </ul>

	<p>in Health and Social Care Services. Journal of Integrated Care 18, 1, 45-52.</p>	<p>niiden kehittymistä sekä ammattilaisten viestinnässä käytettyjä malleja, postikyselyn ja haastattelututkimuksen avulla.</p> <p><b>Tutkimusmenetelmä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisellä tutkimusotteella.</li> <li>✓ Tutkimusaineisto kerättiin vuoden 2017 heinä-lokakuun aikana.</li> <li>✓ Postikyselyyn osallistui kymmenen (n=10) palveluohjaajaa, jotka olivat vastuussa palveluohjauksesta Manchesterin alueella.</li> <li>✓ Tämän jälkeen kahdeksan (n=8) kyselyyn osallistuneista haastateltiin. Haastattelun avulla voitiin selvittää kyselyn vastauksia ja laajentaa asiayhteyttä.</li> <li>✓ Tutkimuksessa toimi kaksi pilottia, joista toisesta palveluohjaus perustui sosiaali- ja terveydenhuollon tiimeihin ja toisessa palveluohjaus perustui yleislääkäreiden käytänteisiin ja hoitajien tiimityöskentelyyn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ formal networks (=muodolliset verkostot)</li> <li>✓ semi-formal networks (=puolimodolliset verkostot)</li> <li>✓ case manager (=palveluohjaaja)</li> <li>✓ intensive case management (=intensiivinen palveluohjaus)</li> <li>✓ care planning (=hoidon suunnittelu)</li> <li>✓ health care services (=terveydenhuollon palvelut)</li> <li>✓ social care services (=sosiaalihuollon palvelut)</li> <li>✓ joint working (=yhteinen työ)</li> </ul>	<p>yhteisiin tavoitteisiin ja toimintakäytänteisiin monialaisen yhteistyöverkoston kanssa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intensiivisen palveluohjauksen avulla voidaan koordinoida asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeeseen vastaavat palvelut ylittämällä eri virastojen ja organisaatioiden rajat.</li> <li>✓ Intensiivisessä palveluohjauksessa korostui palveluohjaajan ja asiakkaan välillä kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset sekä muiden toimijoiden osamisen laaja-alainen hyödyntäminen.</li> <li>✓ Yhteistyöverkostojen tärkeitä elementtejä olivat luottamus ja vastavuoroisuus.</li> <li>✓ Verkostojen ylläpitoa ja kehittämistä on tuettava rakenteellisilla sopimuksilla, yhteisellä infrastruktuurilla ja työtavoilla.</li> <li>✓ Palveluohjaajalta vaaditaan laajaa tietämystä paikallisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Palveluohjauksen tehokkuus riippuu, miten palveluohjaaja osaa hyödyntää asiakkaan tilanteessa olemassa olevia verkostoja ja niiden osaamista.</li> <li>✓ Jotta palveluohjaus voi toimia tehokkaasti, edellyttää se sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteisiä, rakenteellisia kuin prosessitasoisia työskentelytapoja sekä yhteistä hoidon suunnittelua ja arviointia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Otoskoko (n=10) on varsin pieni. Tutkimus antaa paikallisen, Manchesterin, alueen kuvauksen palveluohjauksessa käytettävästä yhteistyöstä. Tutkimustulokset eivät ole sinällään siirrettävissä suomalaisen palvelujärjestelmään, mutta ovat sovellettavissa suomalaisen palveluohjauksen suomalaisessa palvelujärjestelmässä.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimus on vertaisarvioitu.</li> <li>✓ Tämän tutkimuksen luotettavuutta ei arvioitu CAPS työkalulla, koska tutkimus oli monimenetelmällinen, joka sisälsi sekä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen piirteitä</li> <li>✓ Tutkimus on saanut eettisen hyväksynnän.</li> </ul>
19	<p>Dieterich, M., Irving C.B., Bergman, H., Khokhar, M.A., Park, B. &amp; Marshal, I. M. 2017. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews, 10. Art. Art. No.: CD007906. DOI: 10.1002/14651858.CD007906.pub3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tällä vuoden 2016 systemaattisella katsauksella päivitettiin kahta muuta aiempaa tutkimusta.</li> <li>✓ Näiden tutkimusten tutkimusaineistoon lisättiin vielä neljä (n= 4) uutta tutkimusta.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tarkoitus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Löytää ja esittää tieteellistä näyttöä intensiivisen palveluohjauksen vaikuttavuudesta verrattuna palveluohjauksen muihin tasoihin mielen terveyden ongelmista kärsivillä henkilöillä.</li> </ul> <p><b>Tutkimuksen tavoite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Arvioida intensiivisen palveluohjauksen vaikutuksia vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivillä sekä verrata sen vaikutuksia muihin palveluohjauksen tasoihin ja tavalliseen yhteisölliseen hoitoon.</li> </ul> <p><b>Tutkimuskysymykset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Miten intensiivinen palveluohjaus vaikuttaa sairaalahoidon tarpeeseen?</li> </ul> <p><b>Tutkimusaineisto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ koostui 40 satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta (RCT -tutkimus).</li> <li>✓ Osallistuneita näissä tutkimuksissa oli n=7524.</li> <li>✓ Tutkimuksen kohderyhmään kuului 18-65 -vuotiaita henkilöitä, joilla oli mielenterveyteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intensive Case Management (=intensiivinen palveluohjaus)</li> <li>✓ Assertive Community Treatment (ACT) (=yhteisöllisyyteen perustuva palveluohjauksen malli)</li> <li>✓ Case Management (=palveluohjaus)</li> <li>✓ Standard Care (=vakiointuneisiin hoitosuoihkuinperustuva hoito)</li> <li>✓ mental illness (=mielenterveyteen liittyvä sairaus)</li> <li>✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intensiivinen palveluohjaus on yksi menetelmä, joka soveltuu käytettäväksi mielenterveyden sairauksista kärsiville asiakkaille.</li> <li>✓ Tässä tutkimuksessa intensiivinen palveluohjaus nähtiin yhteisölliseksi ja tiimityöhön perustuvaksi menetelmäksi, jonka avulla voidaan järjestää mielenterveyden sairauksia sairastaville pitkäkestoisen yhteensovitettu hoito. Intensiivinen palveluohjaus koostui mielenterveysongelman hallinnasta, kuntoutuksesta ja asianomaisen henkilön sosiaalisen tuen tarpeiden määrittämisestä.</li> <li>✓ Intensiivinen palveluohjaus perustuu mataliin asiakasmääriin, alle 20, ja suureen työpanokseen, kun taas muissa palveluohjauksen tasoissa voi asiakasmäärät olla huomattavasti suuremmat.</li> <li>✓ Intensiivisen palveluohjauksen avulla voitiin vähentää enemmän sairaalahoitopäiviä kuukaudessa verrattuna muihin palveluohjauksen tasoihin ja tavalliseen hoitoon.</li> <li>✓ Intensiivinen palveluohjaus tuki tavallista hoitoa paremmin asiakkaan pysymistä hoidon ja palveluiden piirissä.</li> </ul>	<p><b>Tutkimuksen soveltuvuus tähän kirjallisuuskatsaukseen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kyseisen tutkimuksen kohderyhmä koostui työikäisistä henkilöistä, samoin kuin tässä kirjallisuuskatsauksessakin.</li> <li>✓ Tutkimuksen avulla saatiin luotettavaa tietoa ja tutkimusnäyttöä intensiivisen palveluohjauksen asiakasvaikutuksista.</li> <li>✓ Tutkimus on kattava, sillä se kattaa Australian, Kanadan, Yhdysvallat, Euroopan ja Kiinan ja otoksena oli noin 7500 henkeä. Tutkimuksen avulla saatiin tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta kattava kuvaus intensiivisen palveluohjauksen asiakasvaikutuksista mielen terveydellisistä sairauksista kärsivillä henkilöillä.</li> </ul> <p><b>Haasteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kyseisessä tutkimuksessa oli haasteena palveluohjauksessa käytettävien mallien runsaus, eri maissa palveluohjausmallien erilainen määrittely sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän erilaisuus eri maiden välillä.</li> <li>✓ Koska eri maissa mittaustulokset perustuivat muun muassa erilaisten mittareiden käyttöön, ei saatu tarkkoja tutkimustuloksia, jotka olisivat kattaneet useita eri elämäntilanteita, kuten intensiivisen</li> </ul>

		<p>liittyviä sairauksia ja , joiden hoito perustui joko tavalliseen hoitoon yhteisössä, intensiiviseen palveluohjaukseen tai muihin palveluohjauksen tasoihin.</p> <p>✓ Tutkimuksessa vertailtiin Intensiivistä palveluohjausta tavalliseen hoitoon ja intensiivistä palveluohjausta ACT- mallin mukaiseen palveluohjaukseen.</p>		<p>✓ Intensiivisen palveluohjauksen voitiin vähentää merkittävästi sairaalassa olo aikaa verrattuna ACT- mallin mukaiseen palveluohjaukseen.</p> <p>✓ Intensiivisellä palveluohjauksella todettiin olevan asiakkaan itsemurhia ja kuolemia vähentävä vaikutus.</p> <p>✓ Intensiivisellä palveluohjauksella voidaan parantaa sosiaalista toimintakykyä.</p> <p>✓ Intensiivisellä palveluohjauksella voitiin helpottaa mielensairauksista kärsivien henkilön työpaikan saamista sekä estää asiakkaan kodittomuutta.</p>	<p>palveluohjauksen vaikutus elämänlaatuun ja hoitajien tyytyväisyyteen.</p> <p>✓ Tutkimus oli hoitopainotteinen ja kuntoutukselliset asiakasvaikutukset olivat taka-alalla.</p> <p><b>Tutkimuksen luotettavuus:</b></p> <p>✓ Cochrane katsaus antoi näyttöön perustuvaa tietoa palveluohjauksen vaikuttavuudesta.</p> <p>✓ Cochrane katsauksen luonteeseen kuuluen katsaus on laadittu kansainvälisen tutkijaverkoston yhteistyönä.</p> <p>✓ Koska katsauksessa on hyödynnetty hoitosuosituksiin ja menetelmiin liittyviä arviointiraportteja, ei tässä tutkimuksessa katsauksen luotettavuutta arvioida millään mittarilla.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Liite 3. Pelkistettyjen ilmausten luokittelu

Luokittelu pohjautuu Moxleyn (1989) The Practice of Case Management -mallin mukaisiin palveluohjauksen vaiheisiin, Suomisen ja Tuomisen (2007) luomaan kolmitasoiseen neuvonta- ja palveluohjausmalliin, McQuaid ja Lindsay (2005) määrittelemään laajaan työllistyvyys käsitteeseen ja Loisel & Rivard (2014) kuvaamaan käsitteelliseen karttaan työkyvyn osa-alueista.

Pääluokka	ASIAKKAAN YKSILÖLLISET OMINAISUUDET JA OLOSUHTEET		
Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Yhdistävä luokka
Asiakkaan yksilölliset ominaisuudet	Yksilön luonteenpiirteet	Toimijuutta voi estää yksilön oma luonne <sup>7</sup> .	<b>Työttömän arvot ja asenteet toimijuuden taustatekijöinä:</b> Yksilön toimijuutta voivat estää henkilön omat luonteenpiirteet, asenteet ja tulevaisuuden suunnitelmien puute <sup>7</sup> .  Yksilön arvot, asenteet vaikuttavat merkittävästi työkykyyn <sup>9</sup> .
	Yksilön arvot ja asenteet	Toimijuutta voi estää yksilön omat asenteet <sup>7</sup> . Arvot, asenteet ja motivaatio vaikuttavat merkittävästi työkykyyn <sup>9</sup> .	
	Yksilön käyttäytymisen liittyvät tekijät	Yksilön toimijuutta voi estää yksilön tulevaisuuden suunnitelmien puute <sup>7</sup> . Nuoren työttömyyttä voi aiheuttaa käsitysten puute siitä, mitä omalta elämältään haluaa <sup>7</sup> . Päihde- ja mielenterveysongelmat aiheuttavat huonommuuden ja arvottomuuden kokemuksia <sup>9</sup> .	
Asiakkaan terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyvät yksilölliset tekijät	Terveys ja hyvinvointi	Hyvä terveys ja toimintakyky tukevat yksilön toimijuutta <sup>7</sup> . Heikko terveys työttömyyden todennäköisyyttä nostaa <sup>9</sup> . Työttömät voivat huonommin sekä ovat sairaampia kuin työlliset <sup>9</sup> . Työttömien terveydelliset ongelmat ovat yleisempiä kuin työllisillä. Terveydelliset ongelmat voivat lisäntyä työttömyyden pitkittyessä <sup>9</sup> . Pitkittynyt työttömyys heikentää yksilön hyvinvointia <sup>9</sup> . Tutkimusten mukaan heikkenevällä terveydellä ja työttömyydellä on toisinaan vahvistava kierre <sup>9</sup> (Saikku & Sinervo 2010). Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin vertailuryhmiä enemmän mm. koettua heikkoa terveyttä <sup>9</sup> . Nuoren työttömyyttä aiheuttaa huono terveydentila <sup>7</sup> .	<b>Työttömien ja aikuissosiaalityön asiakkaiden terveydentila ja sairastavuus:</b> Heikko terveydentila nostaa yksilön työttömyyden todennäköisyyttä <sup>9</sup> .  Työttömyyden pitkittyessä terveydelliset ongelmat voivat lisäntyä <sup>9</sup> .  Työttömät kokevat hyvinvointinsa huonomaksi ja ovat sairaampia kuin työlliset <sup>9</sup> . Pitkäaikaistyöttömillä yleisiä ovat useat ja vaikeat terveydentilaan liittyvät ongelmat <sup>9</sup> .  Usein työhön kuntoutumiset esteenä pitkäaikaistyöttömillä on runsas sairastavuus <sup>9</sup> .  Aikuissosiaalityön asiakkaille ovat yleisiä mielenterveyden ongelmat, päihde- ja muut riippuvuudet ja psykososiaalisen tuen tarve <sup>3</sup> .
	Sairastavuus	Huono-osaisuus voi näkyä mm. sairauksien kasautumisena <sup>9</sup> (Kortteinen & Tuomikoski 1998). Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin, että pitkäaikaistyöttömillä on useita hoitamattomia terveysongelmia <sup>9</sup> . Pitkäaikaistyöttömien, vaikeasti työllistyvien ja vajaakuntoisten työhön kuntoutumisen esteenä on usein runsas sairastavuus <sup>9</sup> . Osalla Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyillä oli vaikeita ja pitkälle edenneitä terveysongelmia <sup>9</sup> . Terveysongelmat voivat estää yksilön toimijuutta <sup>7</sup> . Aikuissosiaalityön asiakkaalle on tyypillistä päihde- tai muut riippuvuudet ja psykososiaalisen tuen tarve <sup>3</sup> . Aikuissosiaalityön asiakkaille ovat tyypillistä mielenterveyden ongelmat ja psykososiaalisen tuen tarve <sup>3</sup> .	
	Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät yksilölliset tekijät	Osalla Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä esiintyi useita fyysiseen toimintakykyyn liittyviä ongelmia <sup>9</sup> . Fyysisen toimintakyvyn ongelmat liittyivät usein fyysisen vamman kipuoireisiin <sup>9</sup> . Fyysisen toimintakyvyn ongelmat näkyivät fyysisessä työssä liikkumisen ja seisomisen ongelmina sekä istumatyöhön liittyvinä rajoitteina <sup>9</sup> . Paltamon työllisyyskokeilussa työkykyrajoitteista 40 % liittyi liikkumiseen <sup>9</sup> .	
	Psykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyvät yksilölliset tekijät	Useissa tutkimuksissa on havaittu työttömyyden vaarantavan mielenterveyttä <sup>7</sup> (Paul & Moser 2009). Psykkisen voiminnan romahtaminen voi olla seurausta pitkittyneestä työkyvyttömyydestä ja palvelujärjestelmässä palveluista toiseen siirtymisestä <sup>2</sup> . Hyvä psyykinen toimintakyky ja jaksaminen tukevat yksilön toimijuutta <sup>7</sup> . Psykososiaaliset toimintakyvyn ongelmat liittyivät mielenterveysongelmiin, masennukseen, omatoimisuuden ja motivaation puutteeseen, työssä jaksamattomuuteen ja itsestä huolehtimisen vaikeuksiin <sup>9</sup> (Romakkaniemi & Väyrynen 2011). Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin vertailuryhmiä enemmän mm. psyykkistä kuormittuneisuutta <sup>9</sup> .	
	Sosiaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyvät yksilölliset tekijät	Syrjäytyminen liittyy usein työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle jäämiseen (Myrskylä 2012) sekä sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen ympäristön ongelmiin <sup>8</sup> . Syrjäytyminen voidaan nähdä ongelmakokonaisuutena, jolloin henkilö on ajautunut yhteiskunnan tavanomaisen elämän ulkopuolelle. Syrjäytymiseen liittyy usein mm. sosiaalisia tekijöitä <sup>8</sup> (Gallie ym. 2003).	
			<b>Työttömien aikuissosiaalityön asiakkaiden toimintakykyyn liittyvät ongelmat:</b> Pitkittynyt työttömyys ja palvelujärjestelmässä kiertäminen voi vaarantaa mielenterveyttä, aiheuttaa sosiaalisia ja elämänhallintaan liittyviä ongelmia <sup>2&amp;7</sup> .  Fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, elämänhallintaan sekä oppimisvaikeudet ja niihin liittyvät ongelmat ja psyykinen kuormittuneisuus ovat työttömillä yleisiä <sup>3&amp;9</sup> .  Syrjäytyminen liittyy usein työelämän, koulutuksen, yhteiskunnan tavanomaisen elämän ulkopuolelle jäämiseen, sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen ympäristön ongelmiin <sup>2</sup> (Gallie ym. 2003 & Myrskylä 2012).  Mitä useampi toimintakykyyn liittyvää ongelmaa pitkäaikaistyöttömällä on, sitä suuremaksi kasvaa sosiaalisen syrjäytymisen riski <sup>9</sup> .

		<p>Pitkäaikaistyöttömän sosiaalisen syrjäytymisen riski kasvaa sitä suuremaksi, mitä useampi toimintakykyongelma asiakkaalla on<sup>9</sup>. Osalla Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä oli sosiaalisen toimintakyvyn ongelmia<sup>9</sup>. Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin vertailuryhmiä enemmän mm. sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja yksinäisyyttä<sup>9</sup>. Työttömillä elämänhallinnan ongelmat ovat yleisempiä kuin työllisillä. Työttömyyden pitkittyessä elämänhallinnan ongelmat voivat lisääntyä<sup>9</sup>. Sosiaaliset ongelmat voivat lisääntyä työttömyyden pitkittyessä<sup>9</sup>. Psykososiaaliset toimintakyvyn ongelmat liittyvät vuorovaikutukseen, estyneisyyteen ja arkuuteen<sup>9</sup>. (Romakkaniemi &amp; Väyrynen 2011). Sosiaaliset toimintakykyongelmat liittyivät päihteiden käyttöön tai päihtyneenä työssä olemiseen<sup>9</sup>. Paltamon työllisyyskokeilun työkykyrajoitteista 34 % liittyi vuorovaikutukseen ja 18 % kommunikointiin<sup>9</sup>. Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin vertailuryhmiä enemmän mm. alkoholin liikakäyttöä<sup>9</sup>. ovat. Työttömien nuorten toimintatila- ja mahdollisuuksia kaventaa sosiaaliset tekijät<sup>7</sup>(Lähteenmaa2010).</p>	
	Kognitiivisiin taitoihin ja toimintakyvyn liittyvät	<p>Paltamon työllisyyskokeilun työkykyrajoitteista 21 % liittyi oppimiseen ja siihen liittyviin haasteisiin<sup>9</sup>. Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin vertailuryhmiä enemmän mm. oppimisvaikeuksia<sup>9</sup>.</p>	
	Yksilöllinen työ- ja toimintakyky ja niihin liittyvät rajoitteet	<p>Työkyvyn perusta muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä ja toimintakyvystä<sup>9</sup> (Ilmarinen 2006.) Työttömyyden riskiä nostaa työ- ja toimintakyvyn rajoitteet<sup>9</sup>. Huono-osaisuus voi näkyä mm. työttömyytenä<sup>9</sup>(Kortteinen &amp; Tuomikoski 1998). Toimintakykyongelmat liittyivät usein vajaakuntoisuuteen, psyykkisiin toimintakyvyn ongelmiin ja ammatillisten suunnitelmien jumiutumiseen<sup>9</sup>. Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin, että pitkäaikaistyöttömillä on useita hoitamattomia toiminta- ja työkykyongelmia<sup>9</sup>. Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä 35 %:lla oli kahdesta viiteen eri toimintakykyongelmaa ja 39 %:lla työllistetyistä todettiin kuntoutustarve<sup>9</sup>. Paltamon työllisyyskokeilussa vaikea-asteiset ja kasautuneet toimintakykyrajoitteet liittyivät psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn<sup>9</sup>. Osalla Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä oli kasautuneita työ- ja toimintakyvyn rajoitteita, vaikeita ja pitkälle edenneitä toimintakykyongelmia<sup>9</sup>. Vaikeat ja kasautuneet toimintakykyrajoitteet ilmensivät niiden pitkäkestoisuutta<sup>9</sup>.</p>	<p><b>Työttömien työ- ja toimintakyvyn rajoitteet:</b> Työ- ja toimintakyvyn rajoitteet nostavat työttömyyden riskiä<sup>9</sup>.</p> <p>Pitkäaikaistyöttömillä ovat yleisiä kasautuneiden, vaikeiden ja hoitamattomien, työ- ja toimintakyvyn ongelmien sekä niistä aiheutuvien työ- ja toimintakykyrajoitteiden esiintyminen. Nämä liittyvät usein vajaakuntoisuuteen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakyvyn ongelmiin sekä ammatillisten suunnitelmien jumiutumiseen<sup>9</sup>.</p>
Asiakkaan ammatilliseen osaamiseen liittyvät yksilölliset tekijät	Koulutustausta	<p>Toimijuutta tukevat yksilöllinen riittävä ja ajantasainen ammatillinen koulutus<sup>7</sup>. Työttömillä on yleisempää alhainen koulutustaso tai ammatillisen koulutuksen puuttuminen kuin työssä oleville<sup>9</sup>. Yksilötekijöistä toimijuutta estävät, vanhentunut koulutus, koulutuksen, tiedon ja taidon puute<sup>7</sup>. Työkyvyn hallinnassa tietojen ja taitojen jatkuva päivittäminen korostuvat, koska eri aloille syntyy jatkuvasti uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita<sup>9</sup>. Pitkäaikaistyöttömät ovat vaarassa syrjäytyä työelämästä alhaisen koulutustason vuoksi<sup>9</sup>(Suikkanen 2008). Rakennetyöttömyyden syynä on mm. vähäinen koulutus<sup>7</sup>.</p>	<p><b>Työelämätoimijuutta estävät tekijät:</b> Työttömien toimijuutta estää alhainen koulutustaso, vanhentunut koulutus ja ammatillisen osaamisen puute<sup>7&amp;9</sup>.</p> <p>Työelämästä syrjäytymisen riskiä nostaa työttömän alhainen koulutustaso ja vanhentunut koulutus<sup>9</sup> (Suikkanen 2008).</p>
	Ammatti ja työkokemus	<p>Toimijuutta estää vähäinen työkokemus<sup>7</sup>. Ammatillisen osaamisen puutteet nostavat työttömäksi joutumisen riskiä<sup>9</sup>. Rakennetyöttömyyden syynä on mm. vähäinen ammattitaito<sup>7</sup>. Yksilötekijöistä toimijuutta tukee yksilön aiempi pitkä työkokemus<sup>7</sup>.</p>	<p><b>Ammatilliseen ja työnhakuun liittyvän osaamiseen ja työnhakuinnon puute työttömyyden riskitekijöinä:</b> Vähäinen työkokemus ja ammatillisen osaamisen puutteet, työnhakuun liittyvä tiedon puute ja oma passiivisuus työn haussa nostavat työttömyysriskiä<sup>7&amp;9</sup>.</p>
Asiakkaan taidot	Työnhakutaidot, työhalu	<p>Aktiivisuustyyppi, jolla oli selkeitä ja realistisia pyrkimyksiä ja halu avoimille työmarkkinoille, ovat aktiivisia työnhauksessa<sup>7</sup>. Nuorten työttömyyttä voi aiheuttaa työnhakuun liittyvän tiedon puutteesta<sup>7</sup>. Toimijuutta estävät oma passiivisuus töiden hakemisessa<sup>7</sup>. Toimijuutta tukee yksilön halu tehdä töitä<sup>7</sup>. Toistuvat pettymykset työnhauksessa ja vaikea elämäntilanne, kuten parisuhteen päättymisen ja päihde- ja psyykkiset ongelmat, heikentävät työhaikuintoa<sup>7</sup>.</p>	<p>Aktiivisia työnhauksessa ovat henkilöt, joilla on selkeä ja realistinen pyrkimys avoimille työmarkkinoille<sup>7</sup>.</p> <p>Toistuvat pettymykset ja vaikea elämäntilanne, kuten parisuhteen päättymisen, heikentävät työnhakuuintoa<sup>7</sup>.</p>
<b>Pääluokka</b>	<b>SOSIAALISET TEKIJÄT ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA TARKASTELUNA</b>		
<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
	Lähiperhe	Työntekijän perhe voi vaikuttaa työntekijän työkykyyn monilla eri tavoilla elämänsä aikana <sup>9</sup> .	<b>Lähiperhe asiakkaan sosiaalisena tukena:</b>

Sosiaaliset yksilölliset tekijät		Puolison osallistuminen palveluohjaukseen kertoo haastavasta tuen tarpeesta <sup>2</sup> (Sosiaalihuoltolaki 3 §). Puoliso on tietoinen asiakkaan arjen haasteista, koska hän jakaa yhteisen arjen asiakkaan kanssa <sup>2</sup> .	Työntekijän perhe ja lähiyhteisö vaikuttavat yksilön työkykyyn useilla eri tavoilla. <sup>9</sup>  Puolison osallistuminen palveluohjaukseen kertoo asiakkaan haastavasta tuen tarpeesta, koska puolison on tietoinen asiakkaan arjen haasteista <sup>2</sup> .
	Sosiaaliset verkostot	Työntekijän lähiyhteisö voi vaikuttaa työntekijän työkykyyn monilla eri tavoilla elämänsäajan aikana <sup>9</sup> .	
	Taloudellinen tilanne	Työttömyyden psykologiset vaikutukset liittyvät köyhyyteen ja sen aiheuttamiin seurauksiin <sup>7</sup> . Työttömyyden psykososiaalisia vaikutuksia ovat mm. taloudellisen tilanteen ja toimeentuloon liittyvät haasteet. Köyhyys rajoittaa toimijuutta, heikentää kykyä tehdä myönteisiä tulevaisuuden suunnitelmia sekä estää pitkän ajan tavoitteiden asettamisen <sup>7</sup> . Taloudellisen tilanteen parantuminen voi tukea yksilön toimijuutta <sup>7</sup> . Huono-osaisuus voi näkyä mm. köyhyytenä <sup>9</sup> (Kortteinen & Tuomikoski 1998). Aikuissosiaalityön asiakkaalle on tyypillistä köyhyys ja toimeentulon tarve <sup>5</sup> . Yksilön syrjäytyminen on usein yhteydessä yksilön taloudelliseen tilanteeseen <sup>8</sup> (Gallie ym. 2003). Yksinhuoltajuus voi heikentää taloudellista tilannetta <sup>2</sup> .	
Yhteisöllinen ja kansalaiselämä	Vastikkeeton työ	Työn ulkopuolinen toimijuus voi näkyä yhteiskunnallisena osallistumisena <sup>7</sup> (Fryer & Fagan 1993).	<b>Työttömän toimijuus:</b> Työelämän ulkopuolinen toimijuus voi näkyä yhteiskunnallisena osallistumisena ja aktiivisuutena vapaa-ajalla <sup>7</sup> (Fryer & Fagan 1993). Yksilön toimijuutta tukee oma aktiivisuus vapaa-ajalla <sup>7</sup> . Osa työhaluttomista nuorista etsii elämänsisältöä työelämän ulkopuolelta olevista aktiviteeteista ja elämänarvoista <sup>7</sup> .
	Virkistyminen ja vapaa-aika	Toimijuutta tukee yksilön oma aktiivisuus vapaa-ajalla <sup>7</sup> . Työn ulkopuolinen toimijuus voi näkyä harrastuksina <sup>7</sup> (Fryer & Fagan 1993). Yksilötekijöistä toimijuutta estävät oma passiivisuus vapaa-ajalla <sup>7</sup> . Osa suomalaisista työnhakuhaltomista nuorista etsivät sisältöä elämänsä työelämän ulkopuolelta olevista vaihtoehtoisista aktiviteeteista ja elämänarvoista <sup>7</sup> .	
<b>Pääluokka</b>	<b>YMPÄRISTÖTEKIJÄT ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA TARKASTELTUNA</b>		
<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Tukirakenteet (palvelut ja ammattilaisten antama tuki)	Palveluohjaus	Palveluohjauksessa on tärkeää antaa asiakkaalle samanaikaisesti käytännöllistä ja emotionaalista tukea, koska ne käytännössä tukevat toinen toisiansa <sup>2</sup> (Cree & Davis 2007). Tärkeässä asemassa asiakkaan kohtaamisessa on psykososiaalisten tekijöiden huomiointi, kuten sosiaalisen tuen antaminen ja tukiverkostojen huomioon ottaminen <sup>6</sup> Mc-Hugh ym. 2007). Palveluohjaajan psykososiaalinen työ kohdentuu asiakkaan psyykkiseen ja sosiaaliseen tilanteeseen <sup>11</sup> . Palveluohjaus nähtiin merkitykselliseksi paljon sosiaali- ja terveyshuollon palveluita käyttävillä. Palveluohjauksen avulla tulee varmistaa, että asiakas varmasti siirtyy suunniteltuun seuraavaan palveluun <sup>11</sup> . Palveluohjaus mahdollistaa paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien hoidon, riittävien tukitoimien ja palveluiden varmistamisen <sup>10</sup> . Palveluohjauksessa on keskeistä asiakkaan autetuksi tuleminen sekä asiakkaan pääseminen palveluihin, joihin asiakas on oikeutettu <sup>2</sup> . Palveluohjauksessa toimiva sosiaalityöntekijä puolustaa asiakkaan oikeuksia silloin, kun asiakas ei siihen itse kykene tai pysty <sup>2</sup> . Palveluohjauksen merkitys korostuu pitkäaikaisessa ja monimutkaisessa palvelutarpeessa (Hänninen 2007). Palveluohjauksen avulla huolehditaan riittävä tuki ja ohjaus digitaalisiin palveluihin. Palveluohjaaja tehtävän on tukea asiakkaita digitaalisten palveluiden käytössä, jotka eivät pääse tai eivät osaa käyttää digipalveluita <sup>5</sup> . Palveluiden digitalisaatio voimistaa haavoittuvissa elämäntilanteissa olevien ihmisten palveluista syrjäytymistä. Palveluohjauksen avulla voidaan tukea haavoittuvissa asemassa olevien palveluiden toteutumista digipalveluiden yleistä <sup>5</sup> . Palveluohjauksen avulla asiakkaan masennustilan korjaannuttua parani asiakkaan muikin fyysinen terveys <sup>14</sup> . Palveluohjaus paransi masennuspotilaiden hoidon laatua ja hoidon yksilöllistä saavutettavuutta. Palveluohjauksen avulla pystyttiin varmistamaan hoidon jatkuvuus <sup>14</sup> . Palveluohjauksen avulla mahdollistettiin asiakaskohtainen hoito sekä usean eri tasoisten toimijoiden samanaikainen toiminta asiakkaan edun mukaisesti <sup>14</sup> . Palveluohjauksen avulla voitiin tukea masennuspotilaita organisaation toimintakäytäntöjen muutoksella <sup>14</sup> . Jotta palveluohjaus voi toimia tehokkaasti, edellyttää se sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteisiä, rakenteellisia kuin prosessitasoisia työskentelytapoja sekä yhteistä hoidon suunnittelua ja arviointia. <sup>18</sup>	<b>Palveluohjaus psykososiaalisena tukena:</b> Palveluohjauksen avulla annetaan psykososiaalista ja emotionaalista tukea sekä huomioidaan asiakkaan tukiverkosto <sup>2&amp;6</sup> (Cree & Davis 2007; Mc-Hugh ym. 2007). Psykososiaalisessa työssä palveluohjaaja keskittyy asiakkaan psyykkiseen ja sosiaaliseen tilanteeseen <sup>11</sup> . <b>Palveluohjaus paljon palveluita käyttävän työttömän tukirakenteena:</b> Palveluohjauksen avulla varmistetaan asiakkaan palveluihin pääseminen sekä etuuskien saaminen, joihin hän on oikeutettu. Palveluohjauksella varmistetaan asiakkaan palveluiden jatkuvuus <sup>14</sup> . Palveluohjaaja puolustaa asiakkaan oikeuksia silloin, kun asiakas siihen itse kykene <sup>2</sup> . Palveluohjauksen avulla varmistetaan usean ja eri tasoisten toimijoiden samanaikainen toiminen <sup>14</sup> .  Palveluohjaus on keskeistä asiakkaan autetuksi tuleminen. Palveluohjauksen avulla voidaan varmistaa paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien hoidon ja palveluiden toteutuminen ja riittävät tukitoimet sekä asiakkaan suunniteltu siirtyminen seuraavan palveluun <sup>2,10 &amp;11</sup> . Näin ollen palveluohjauksen merkitys korostuu monimutkaisissa ja pitkäaikaisissa palvelutarpeissa (Hänninen 2007).  Palveluohjauksen avulla varmistetaan digitaalisten palveluiden riittävä tuki ja ohjaus sekä tuetaan sellaisten asiakkaiden palveluiden toteutumista, jotka eivät pääse tai osaa käyttää digipalveluita. Tällä voidaan estää haavoittuvissa asemassa olevien palveluista syrjäytyminen. <sup>5</sup>
		Terveyspalvelut	Asiakaslähtöisyys on keskeisenä tavoitteena terveydenhuoltolaissa (2010/1362) sekä terveydenhuollon palveluita ohjaavana periaatteena ja arvoperustana.

	<p>Työttömät tarvitsevat usein lääkinnällisen kuntoutuksen tarjoamia palveluita<sup>9</sup>. Pitkään työttömänä olleilla on vaara syrjäytyä perusterveydenhuollon palveluista<sup>9</sup> (Rajavaara ym. 2000).</p> <p>Useista ongelmista kärsivät asiakkaat eivät välttämättä tiedä omista oikeuksistaan, eivätkä osaa toimia itsenäisesti. Jopa kaikista eniten palveluita tarvitsevat, kuten päihde- ja mielenterveyden ongelmista kärsivät, voivat saada palveluita vähiten<sup>9</sup> (Muuri, Manderbacka, Vuorenkoski, &amp; Keskimäki 2008).</p> <p>Asiakkaat, joilla on useita ja monitahoisia palvelutarpeita, saavat yleensä vähiten sosiaali- ja terveyspalveluita, koska he eivät ole tietoisia omista oikeuksistaan eikä heillä ole mahdollisuutta ja osaamista käyttää digipalveluja tai hakeutua niihin itsenäisesti<sup>5</sup> (Muuri, Manderbacka, Vuorenkoski, &amp; Keskimäki 2008).</p> <p>Asiakkaat, joilla on useita ja monitahoisia palvelutarpeita, saavat yleensä vähiten terveyspalveluita, koska he eivät ole tietoisia omista oikeuksistaan eikä mahdollisuutta ja osaamista käyttää digipalveluja tai hakeutua niihin itsenäisesti.<sup>5</sup> (Muuri, Manderbacka, Vuorenkoski, &amp; Keskimäki 2008).</p> <p>Paljon terveyspalveluita käyttävät kokevat, ettei kukaan vastaa palvelukokonaisuuden koordinoinnista eikä asiakaskohtaisille palveluketjuille ole ohjaaja<sup>10</sup>.</p> <p>Paljon palveluita käyttävät ja pitkäaikaissairaat (10 % koko asiakaskunnasta) kuluttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista 81 %. Näistä kustannuksista 38 % koostuu terveyspalveluiden käytöstä ja 62 % sosiaalipalveluiden käytöstä. Tämä yhteiskunnalle kallis asiakasryhmä käyttää kunnan neljää eri palvelukokonaisuutta, kun muu väestö tarvitsee keskimäärin yhtä palvelukokonaisuutta/ vuosi<sup>10</sup> (Leskelä ym.)</p>	<p><b>Työttömien lääkinnällinen kuntoutus:</b> Pitkään työttömänä olleet tarvitsevat usein lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita<sup>9</sup>.</p> <p><b>Terveyspalveluiden haasteet:</b> Paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävät kokevat, ettei kukaan vastaa palvelukokonaisuuden koordinoinnista eikä asiakaskohtaisille palveluketjuille ole ohjaaja<sup>10</sup>.</p> <p>Useita ja monitahoisia palvelutarpeita omaavat asiakkaat saavat yleensä vähiten terveyspalveluita, koska he eivät tiedä välttämättä omista oikeuksistaan, eikä heillä ole välttämättä osaamista ja mahdollisuutta käyttää digipalveluita tai hakeutua niihin itsenäisesti. Tämän vuoksi pitkään työttömänä olleet voivat syrjäytyä terveydenhuollon palveluista.<sup>8</sup> (Muuri, Manderbacka, Vuorenkoski, &amp; Keskimäki 2008).</p>
Kuntoutustutkimus	<p>Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimus on yksi lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista, jossa arvioidaan asiakkaan työkykyä ja kuntoutustarvetta<sup>2</sup> (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 29 §).</p> <p>Kuntoutustutkimus perustuu biolääketieteelliseen ihmiskäsitykseen<sup>9</sup>. Kuntoutuspoliklinikan asiakkailla on tyypillistä työkyvyttömyys, erilaiset kivut ja sairaudet sekä toimentulon vaikeudet<sup>2</sup>.</p> <p>Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimukseen ohjautuu yhä enemmän asiakkaita, jotka ovat kiertäneet palvelujärjestelmässä useiden vuosien ajan<sup>2</sup>. Kuntoutustutkimukseen ohjautuu asiakkaita sattumanvaraisesti ilman, että lähettävä taho tuntee kuntoutustutkimuksen ydintehtävän<sup>2</sup>.</p> <p>Kuntoutustutkimuksen jälkeen asiakkaat siirtyvät useammin kuntoutustuelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle kuin työelämään<sup>2</sup> (Haukka-Wacklin 2016).</p> <p>Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on selvittää kuntoutuksen edellytykset sekä laatia ammatillinen kuntoutussuunnitelma<sup>2</sup>.</p>	<p><b>Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimus:</b> Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimus on yksi lääkinnällisen kuntoutuksen palvelu, jossa arvioidaan asiakkaan työkykyä ja kuntoutustarvetta<sup>2</sup> (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 29 §). Kuntoutustutkimus perustuu biolääketieteelliseen ihmiskäsitykseen.<sup>9</sup></p> <p><b>Kuntoutustutkimuksen asiakkaat:</b> Tyypillistä kuntoutuksen asiakkaille työkyvyttömyys, erilaiset kivut ja sairaudet sekä toimentulon vaikeudet sekä palvelujärjestelmässä kiertäminen useiden vuosien ajan<sup>2</sup>.</p> <p><b>Kuntoutustutkimukseen ohjautuminen ja tavoitteet:</b> Kuntoutustutkimukseen asiakkaita ohjautuu sattumanvaraisesti, eikä lähettävä taho ole aina tietoinen kuntoutustutkimuksen ydintehtävästä<sup>2</sup>. Kuntoutustutkimuksen tavoitteena on laatia ammatillisen kuntoutussuunnitelma<sup>2</sup>.</p> <p><b>Toimenpiteet kuntoutustutkimuksen jälkeen:</b> Kuntoutustutkimuksen jälkeen asiakkaat siirtyvät useammin kuntoutustuelle tai kyvyttömyyseläkkeelle kuin työelämään<sup>2</sup> (Haukka-Wacklin 2016).</p>
Työterveys- huolto	<p>Kuntoutukseen kuuluva neuvonta, lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen, jotka ovat työterveyshuollon lakisääteisiä palveluita<sup>9</sup> (Finlex 2001).</p> <p>Työterveyshuollon rooli on kuntoutustarpeiden tunnistaminen<sup>4</sup>.</p>	<p><b>Työterveyshuollon palvelut:</b> Työterveyshuollon lakisääteisiä palveluita ovat kuntoutuksen liittyvä neuvonta, kuntoutustarpeen tunnistaminen ja lääkinnälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen<sup>4&amp;9</sup> (Finlex 2001).</p>
Sosiaaliturva	<p>Sosiaalivakuutukseen ja työkyvyttömyyseläke- etuuksiin liittyvät ratkaisut edellyttävät lääketieteellistä diagnosointia sekä vika-, vamma- ja sairausperusteisten kriteereiden käyttämistä<sup>9</sup>.</p> <p>Asiakkaat kokevat, että palveluohjaajina toimivat sosiaalityöntekijät auttavat sosiaalisten asioiden selvittämisessä.<sup>2</sup></p> <p>Palveluohjauksessa toimivan sosiaalityöntekijän yksi keskeisimmistä tehtävistä on sosiaaliturva-asioiden selvittely ja tarvittaessa niiden hoitaminen<sup>2</sup>.</p> <p>Eläkeselvittelyt aloitettiin, kun asiakkaan työkykyongelmat liittyivät oma-toimisuuteen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn<sup>9</sup>.</p> <p>Työkyvyttömät henkilöt kuuluvat eläkkeelle<sup>9</sup>.</p> <p>Asiakas voi kokea jännitteitä, jotka voivat aiheutua asiakkaan ja ammattilaisten välillä tavoitteiden ristiriidoista ja sosiaaliturvaa ohjaavasta lainsäädännöstä<sup>2</sup> (Metteri 2012).</p>	<p><b>Lähestymistapa sosiaaliturvaetuuksiin:</b> Sosiaalivakuutus ja työkyvyttömyyseläkeisiin liittyvät ratkaisut edellyttävät lääketieteellistä diagnosointia sekä vika-, vamma- ja sairausperusteisten kriteereiden käyttämistä<sup>9</sup>.</p> <p><b>Palveluohjaajan tehtävät sosiaaliturvaan liittyen:</b> Palveluohjaajat auttavat sosiaaliturvaan liittyvien asioiden selvittämisessä sekä tarvittaessa niiden hoitaminen asiakkaan puolesta<sup>2</sup>.</p> <p><b>Eläkeselvittelyt:</b> Kun asiakkaan työkykyongelmat liittyivät oma-toimisuuteen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, aloitettiin eläkeselvittelyt<sup>9</sup>.</p> <p>Työkyvyttömät kuuluisivat eläkkeelle<sup>9</sup>.</p>

Sosiaalihuol- lon palvelut	<p>Aikuissosiaalityön asiakkaat näyttäytyvät unohdettuina ja yhteiskunnallisesti osattomina asiakasryhminä<sup>3</sup>. Aikuissosiaalityön asiakkailla on yleistä intensiiviset asiakassuhteet<sup>3</sup>. Aikuissosiaalityön asiakkailla on tyypillistä monimutkaiset ja -tahoiset ongelmat, jonka vuoksi hoidollinen edistymisen on hidasta<sup>3</sup> (Kuusikko-työryhmä &amp; Borg 2011).</p> <p>Joillekin asiakkailla toimeentulotuki voi olla riittävä apu, mutta osa voi tarvita sosiaalityön palveluita muun muassa elämänhallinnan parantamiseen<sup>3</sup>. Sosiaalityöntekijän työtehtäviin kuuluu asiakkaan sosiaalisissa asioissa neuvominen ja opastaminen sekä tarvittaessa niiden hoitaminen<sup>2</sup>. Sosiaalityöntekijät nähtiin kahden eri prosessin ohjaajiksi. Sosiaalityöntekijät ohjaavat sekä toimipisteensä ammatillisten käytäntöjen prosesseja sekä asiakkuusprosesseja niin, että tavoitteena on hahmottaa asiakkaan kokonaistilanteita<sup>2</sup>.</p> <p>Tyytyväisyys saatuun aikuissosiaalityön palveluihin johtaa parempiin hoitotuloksiin ja elämänmuutoksiin<sup>3</sup>.</p> <p>Aikuissosiaalityön asiakkaiden palveluodotusten täyttyminen oli yhteydessä elämäntilanteen muutokseen positiiviseen suuntaan. Ne 2/3 asiakasta, jotka kokivat palvelun vastanneen omia odotuksia, kokivat myös elämäntilanteensa parantuneen<sup>3</sup>.</p> <p>Paljon sosiaalipalveluita käyttävät kokevat, ettei kukaan vastaa palvelukokonaisuuden koordinoimista eikä asiakaskohtaisille palveluketjuille ole ohjaaja<sup>10</sup>.</p> <p>Aikuissosiaalityön asiakkaiden palveluodotusten täyttymisellä ja työskentelyn tavoitteellisuudella on positiivinen yhteys. Mitä tavoitteellisempaa työskentely on, sitä paremmin palvelu vastaa odotuksiin ja tukee se asiakkaan tulevaisuuden uskoa<sup>3</sup>.</p> <p>Aikuissosiaalityön asiakkaiden Aikuissosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteen muutos oli yhteydessä asiakkaan ikään, työttömyyden ja asiakkuuden kestoon, työskentelyn tavoitteellisuuteen, palveluodotusten täyttymiseen, tulevaisuuteen suhtautumiseen sekä asiakkaan kokemuksesta vuorovaikutuksesta ammattilaisen kanssa<sup>3</sup>.</p> <p>Aikuissosiaalityön asiakkuuden seurauksena % alle vuoden työttöminä olleista koki elämän muuttuneen positiiviseen suuntaan. Alle vuoden työttöminä olleiden elämänlaadun paraneminen on yleisempää kuin pidempään työttöminä olleilla. Elämäntilanteen heikkeneminen oli tyypillisempää työttömyyden pitkittyessä<sup>3</sup>.</p> <p>Elämäntilanteen pysyminen samana oli yleisintä neljä vuotta aikuissosiaalityössä asioinneilla. Asiakkuuden pitkittyessä kuvattiin useimmiten elämäntilanteen heikentyneen. Lyhemmän aika asioinneilla elämäntilanteen paraneminen oli todennäköisempää. Elämäntilanteen pysyminen samana tai sen heikentyminen oli yleisintä asiakkuuden pitkittyessä.<sup>3</sup></p> <p>Nykyisin on tyypillistä, että pidempään asioineet siirtyvät palveluun, jossa asiointi tapahtuu kirjallisesti.<sup>3</sup></p> <p>Tutkimustuloksien avulla havaittiin, että aikuissosiaalityön asiakkuuksien painopistealueena ovat nuoret ja uudet asiakkaat<sup>3</sup>.</p> <p>Sosiaalipalveluihin liittyvien päätösten viipyminen hidasti palveluohjausprosessin etenemistä<sup>11</sup>.</p>	<p><b>Aikuissosiaalityön asiakkaat:</b> Aikuissosiaalityön asiakkaat ovat usein yhteiskunnallisesti unohdettuja ja osattomia kansalaisia<sup>3</sup>. Aikuissosiaalityön asiakkailla on tyypillistä monimutkaiset- ja tahoiset ongelmat, hidas hoidollinen edistymisen sekä intensiiviset asiakassuhteet<sup>3</sup> (Kuusikko-työryhmä &amp; Borg 2011). Sosiaalityön asiakkaat tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta sosiaalisissa ja toimeentulotukeen liittyvissä asioissa sekä niiden hoitamisessa, tukea elämänhallintansa parantamiseen<sup>2&amp;3</sup>.</p> <p><b>Sosiaalityöntekijän kuvausta:</b> Sosiaalityöntekijä voidaan nähdä kahden prosessin ohjaajaksi; toimipisteensä ammatillisten käytäntöjen ja asiakkuusprosessien ohjaajaksi<sup>2</sup>.</p> <p><b>Asiakaskokemukset aikuissosiaalityön palveluista:</b> Paljon sosiaalipalveluita käyttävät asiakkaat kokivat, ettei kukaan ammattilainen ottanut kokonaisvastuuta asiakaskohtaisten palveluketjujen ohjaamisesta<sup>10</sup>.</p> <p>Tyytyväisyys saatuun aikuissosiaalityön palveluihin johtaa parempiin hoitotuloksiin ja elämänmuutoksiin<sup>3</sup>.</p> <p><b>Aikuissosiaalityö ja asiakkaan elämäntilanteen muutos:</b> Aikuissosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteen muutos oli yhteydessä asiakkaan ikään, työttömyyden ja asiakkuuden kestoon, työskentelyn tavoitteellisuuteen, palveluodotusten täyttymiseen, tulevaisuuteen suhtautumiseen sekä asiakkaan kokemuksesta vuorovaikutuksesta ammattilaisen kanssa<sup>3</sup>.</p> <p>Alle vuoden työttöminä olleiden elämänlaadun paraneminen on yleisempää kuin pidempään työttöminä olleilla Elämäntilanteen heikkeneminen oli tyypillisempää työttömyyden pitkittyessä<sup>3</sup>.</p> <p><b>Aikuissosiaalityön painopistealueet:</b> Aikuissosiaalityön painopisteena ovat nuoret ja uudet asiakkaat. Pidempään olleiden asiakkaiden palvelu tapahtuu usein kirjallisesti<sup>3</sup>. Sosiaalityöhön liittyvien päätösten viipymien hidasti myös palveluohjauksen etenemistä<sup>11</sup>.</p> <p><b>Työttömän orientaatio vaikuttaa työllisyyspalveluiden tehokkuuteen:</b> Työllisyyspalveluiden tehokkuuteen vaikuttaa asiakkaan oikea orientaatio. Jos asiakkaan orientaatio on työelämän ulkopuolella, työllisyyspalveluihin suhtautuminen on välinpitämätöntä. Tällöin työllisyyspalveluilla ei ovat suurta merkitystä, vaan ne nähdään ulkoisena pakkona ja keinona välttää karenssi<sup>7</sup>.</p> <p><b>Työllisyyspalvelut työttömän työkyvyn tukena:</b> Väli- ja siirtymätyömarkkinat tarjoavat työllisyysmahdollisuuksia avoimilta työmarkkinoilta syrjäytymisvaarassa oleville henkilöille<sup>9</sup>(Suikkanen 2008).</p> <p>Palvelu-uralla olevilla oli tavoitteina selvittää työllisyyspalvelut loppuun sekä päästä seuraavan palveluun<sup>7</sup>.</p> <p>Riittävän varhainen työkyvyn arviointi, kuntoutuksen ohjaus ja matalan kynnyksen</p>
Työllisyyspalvelut	<p>Työllisyyspalveluiden tehokkuuteen vaikuttaa asiakkaan oikea orientaatio<sup>7</sup>. Jos työttömän orientaatio ja merkityksellinen elämänsisältö kohdistuivat työelämän ulkopuolelle, työllisyyspalveluihin suhtautuminen oli välinpitämätöntä.<sup>7</sup></p> <p>Lisäksi löytyi henkilöitä, joiden elämä on asettunut raiteilleen, eikä työllisyyspalveluilla ole suurta merkitystä. He osallistuvat työllisyyspalveluihin ja käyvät työssä vain siksi, että vältetään karenssi, palvelu nähdään ulkopuolisena pakkona, johon alistutaan. Näissä tilanteissa palveluiden tehokkuutta tulee arvioida erilaisilla kriteereillä<sup>7</sup>.</p> <p>Väli- ja siirtymätyömarkkinat sijoittuvat avointen työmarkkinoiden ja työttömyyden väliin. Ne tarjoavat työskentelymahdollisuuksia henkilöille, joilla on vaikeuksia sijoittua avoimille työmarkkinoille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä työelämästä, kuten pitkäaikaistyöttömät<sup>9</sup>(Suikkanen 2008).</p> <p>Varhainen työkyvyn arviointi, kuntoutuksen ohjaus ja matalan kynnyksen työpaikat ovat osoittautuneet keskeisiksi keinoiksi pitää työttömät työhäkiä työkykyisenä ja tukea työttömän paluuta avoimille työmarkkinoille<sup>9</sup>.</p> <p>Työttömyyden haitallisia psykososiaalisia seurauksia voidaan lievittää työllisyyspalveluiden toimenpiteiden avulla, jolloin työttömän läheisten ulkopuoliset sosiaaliset kontaktit mahdollistuvat, säännöllinen toiminta kiinnittää yhteiseen ajankäyttöön ja päämääriin. Samalla työttömän työllistymisedellytykset paranevat<sup>7</sup>.</p> <p>Mielekkääksi ja haasteelliseksi koettu työ vahvistaa työkykyä. Omia odotuksia vastaamaton työ heikentää puolestaan työkykyä<sup>9</sup>.</p> <p>Aktivointitoimenpiteillä on sekä myönteisiä vaikutuksia työttömien hyvinvointiin<sup>7</sup>.</p>	



		<p>Aktivointitoimenpiteisiin osallistuneet työttömät kertoivat muita työttömiä paremmasta hyvinvoinnista. Työllisillä ja aktivointitoimenpiteisiin osallistuneilla on yhtä hyvät toimijuuden resurssit, koska fyysisen terveyden ja sosiaalisen pääoman välillä ei havaittu eroa. Sagen tutkimukseen liittyen rajoituksen on tiedon puute aktivointitoimenpiteistä ja niiden kestosta ja hyvinvointivaikutusten pysyvyydestä <sup>7</sup>(Sagen 2015).</p> <p>Aktivointitoimenpiteisiin osallistuneiden elämänrytmi, itsetunto ja työ- ja toimintakyky paranivat mielekkään tekemisen kautta.<sup>7</sup>(Sandels 2015).</p> <p>Palvelu-uralla olevien aktivoinnilla oli positiivisia vaikutuksia heidän toimintakykynsä<sup>4</sup>.</p> <p>Sosiaalisen osallisuuden kokemus oli vahvin niillä yhden euron työtä tehneillä, joiden työ määrä muistutti normaalia työsuhdetta (yli 20 tuntia viikossa, yli 6 kuukautta kestävä<sup>7</sup>(Gundert &amp; Hohendanner 2015)).</p> <p>Aktivointitoimenpiteillä on myönteisiä vaikutuksia työttömien hyvinvointiin<sup>7</sup>.</p> <p>Työllisyyskokeilu tarjosi työllistetyille sosiaalista, mahdollisuuden osallistua työyhteisön toimintaan ja kodin ulkopuolisia vuorovaikutussuhteita<sup>9</sup>.</p> <p>Työpajoilla työskentelevät nuoret kuvasivat työllisyyspalveluita myönteisesti, koska niiden tuki oli auttanut oman suunnan löytymiseen sekä toimijuuden vahvistumiseen<sup>7</sup>(Kojo 2010, Lähteenmaa 2010).</p> <p>Ulkoisista tekijöistä toimijuutta tukevat aktiivinen virkailija, hyvä työyhteisö tukityössä sekä työn ryhdyntämisen päivään<sup>7</sup>.</p> <p>Paltamon työllisyyskokeilu tarjosi työllistetyille työyhteisöön osallistumisen, uusia toimintamahdollisuuksia, sosiaalista tukea ja vuorovaikutussuhteita<sup>9</sup>.</p> <p>Palkkatukityöpaikalta saadun tuen ja kannustuksen avulla henkilö rohkaistui hakemaan tutkintotodistuksen aiemmasta suorittamastaan koulutuksesta<sup>7</sup>.</p> <p>Onnistuneet työllisyyspalvelut, katsotaan kuuluvan saaman kokonaisuuteen, johon kuuluvat myös henkilökohtaiset, taloudelliset, perheen ja muiden yhteisöjen antamat voimavarat<sup>7</sup>.</p> <p>Vaikka työllistymistä ei pidetä realistisena, koetaan työllisyyspalvelut tärkeiksi niiden tarjotessa vireyttä, sosiaalisia suhteita, tekemistä, rytmiä päivään ja mahdollisuuden työkykyänsä testaamiseen. Palveluita ei voida kuitenkaan nähdä työllistymisen rajoitteiden korjaajina<sup>7</sup>.</p> <p>Työllisyyspalveluita käytetään työllistymisedellytysten, itseluottamuksen ja taloustilanteen parantamiseen, uusien taitojen oppimiseen, sosiaalisten kontaktien saamiseen ja työkyvyn testaamiseen<sup>7</sup>.</p> <p>Työllisyyspalveluihin hakeutumisen perusteena heillä on omien rajoitusten paikkaaminen ja he kokevat palvelut väylänä kohti työelämää. Vaikka palvelun tavoitteena on työllistyminen, he tiedostavat työllistymisen epätoimittavuuden<sup>7</sup>.</p> <p>Paltamon työllisyyskokeilun tutkimusaineistoissa korostuivat psykososiaaliset toimintakyvyn ongelmat. Ongelmien laaja-alaisuus yllätti, koska ennen työllisyyskokeilun alkua he olivat olleet työnhakijoina avoimille työmarkkinoille<sup>9</sup>.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdeongelmat lisäävät riskiä syrjäytyä välityömarkkinoilta<sup>9</sup>.</p> <p>Osalle Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyillä osa-aikainen työ oli liian vaativaa ja raskasta<sup>9</sup>.</p> <p>Osa Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä ei selvinnyt välityömarkkinoilla, vaikka ennen työllisyyskokeilua olivat olleet työttöminä työnhakijoina<sup>9</sup>.</p> <p>Joukosta löytyi myös henkilöitä, jotka eivät työllisyyspalveluidenkaan avulla pysty kiinnittymään avoimille työmarkkinoille<sup>7</sup>.</p> <p>Aktivointitoimenpiteillä on kielteisiä vaikutuksia työttömien hyvinvointiin<sup>7</sup>.</p> <p>Hyvin koulutetut ja resursoitunut nuoret kokivat työllisyyspalvelut omaa toimijuuttaan nujertavaksi<sup>7</sup>(Lähteenmaa 2010).</p> <p>Aktivoinnissa suunnitelman laatimista ja koulutuspaikkojen etsimistä yhdessä työvoimaviranomaisen kanssa pidettiin omien kykyjen vähättelynä<sup>7</sup>(Lähteenmaa 2010).</p> <p>Ympäristötekijöistä toimijuutta rajoittavat Te -toimiston ja virkailijan antama palvelu ja käytännöt sekä työtoimintapaikka ja sen käytännöt<sup>7</sup>.</p> <p>Ulkoisista tekijöistä toimijuutta rajoittavat tukityössä perehdytyksen puute ja Te -toimiston muuttuneet käytännöt<sup>7</sup>.</p> <p>Aktiivitoimenpiteiden paljous voi puolestaan estää yksilön kiinnittymistä avoimille työmarkkinoille<sup>7</sup>.</p> <p>Työuran sijasta voidaan puhua palvelu-urasta ja työsuhteiden sijasta voidaan puhua erilaisten palveluiden jatkumosta. Heidän tavoitteinaan on pärjätä työllisyyspalveluista alusta loppuun sekä päästä seuraavaan palveluun<sup>7</sup>.</p> <p>Aktivointitoimenpiteisiin osallistuneet toivoivat mielekkäämpiä työtehtäviä ja niiden räätälöintiä oman osaamisen perusteella ja parempaa työtoiminnan ohjausta ja taloudellisia etuja<sup>7</sup>(Sandels 2015).</p>
		<p>työpaikat ovat keino pitää työttömät työkykyisinä<sup>9</sup>.</p> <p><b>Työllisyyspalvelun myönteiset asiakasvaikutukset:</b></p> <p>Työllisyyspalveluilla voidaan lievittää työttömyyden haitallisia psykososiaalisia vaikutuksia säännöllisen yhteisen toiminnan ja ajankäytön ja tavoitteiden avulla.<sup>7</sup>Työllisyyspalveluiden avulla työtön voi osallistua työyhteisön toimintaan, jonka avulla työtön saa mielekkästä tekemistä, säännöllistä rytmiä elämään, kodin ulkopuolisia vuorovaikutussuhteita ja sosiaalista tukea<sup>9</sup>.</p> <p>Työllisyyspalveluilla on positiivisia vaikutuksia asiakkaan hyvinvointiin, työ- ja toimintakykyyn, auttavat oman suunnan löytämisessä, vahvistavat itsetuntoa ja toimijuutta ja työllistymisedellytyksiä<sup>4&amp;7</sup>(Sagen 2015; Sandels 2015; Kojo 2010; Lähteenmaa 2010). Mielekkääksi ja haasteelliseksi koettu työ vahvistaa työkykyä<sup>9</sup>.</p> <p>Työllisyyspalveluita hyödynnetään myös työkyvyn testaamiseen, uusien taitojen oppimiseen ja taloustilanteen parantamiseen, vaikkakin työllisyyspalveluita ei voida nähdä työllistymisen rajoitteiden korjaajina<sup>7</sup>.</p> <p>Työllisyyspalveluihin hakeudutaan omien rajoitteiden korjaamiseksi. Työllisyyspalvelut nähdään väyläksi kohti työelämää, vaikkakin työllistymisen epätoimittavuus tiedostetaan<sup>7</sup>.</p> <p>Hyvä työyhteisö, työn antama rytmi ja aktiivinen virkailija tukivat työttömän toimijuutta<sup>7</sup>.</p> <p>Sosiaalisen osallisuuden kokemus on vahvin niillä työllisyyspalveluihin osallistuneilla, joiden työaika oli yli 20 tuntia viikossa ja työsuhte kesti yli 6 kuukautta<sup>7</sup>(Gundert &amp; Hohendanner 2015).</p> <p><b>Työttömien työkyvyn rajoitteet estävät työllistymisen avoimille työmarkkinoille:</b></p> <p>Mielenterveys- ja päihdeongelmat lisäävät riskiä syrjäytyä välityömarkkinoilta. Työllisyyskokeilussa työttömien työnhakijoiden psykososiaalisten ongelmien laaja-alaisuus yllätti<sup>9</sup>.</p> <p>Osa Paltamon työllisyyskokeilussa työllistyneistä ei selvinnyt välityömarkkinoilla, vaikka olivat olleet työttöminä työnhakijoina. Osalle myös osa-aikainen työ osoittautui liian raskaaksi<sup>9</sup>.</p> <p>Työttömien joukosta löytyy henkilöitä, jotka eivät työllisyyspalveluidenkaan avulla pysty kiinnittymään työelämään<sup>7</sup>.</p> <p><b>Työllisyyspalveluiden negatiiviset vaikutukset:</b></p> <p>Työllisyyspalveluilla oli myös kielteisiä vaikutuksia työttömän hyvinvointiin. Hyvin koulutetut ja resursoitunut nuoret kokivat, että työllisyyspalvelut, Te -toimiston virkailijan antama palvelu, Te -palvelujen muuttuneet käytännöt, tukityön perehdytyksen puute, työkykyänsä testaaminen ja sen käytännöt rajoittavat heidän omaa toimijuuttaan. Aktivointisuunnitelman laatiminen ja koulutuspaikkojen etsiminen Te-virkailijan kanssa koettiin omien kykyjen aliarvioimiseksi<sup>7</sup>(Lähteenmaa 2010).</p> <p>Aktiivisuustoimenpiteiden paljous esti avoimille työmarkkinoille kiinnittymisen<sup>7</sup>.</p>

			<p>Aktivisuustoimenpiteisiin osallistuneet toivoivat mielekkäämpiä työtehtäviä ja niiden räätälöintiä oman osaamisen perusteella sekä parempaa työtoiminnan ohjausta ja taloudellisia etuja<sup>7</sup>(Sandels).</p>
	Kuntoutus	<p>Kuntoutukselle on ominaista kokonaisvaltainen ja kattava lähestymistapa, jossa otetaan huomioon fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset ulottuvuudet<sup>9</sup>. Kuntoutus liittyy kiinteästi asiakkaan kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen selvittelyyn ja asiakkaan omiin tavoitteisiin<sup>9</sup>. Kuntoutuksen tavoitteita asiakkaat kuvasivat hyvin käytännönläheisesti ”että tulis parempaan kuntoon, pääsis töihin, pitäskö saada hoitoa, kannattaisiko lähteä kouluun tai olisko eläke paras<sup>9</sup>(Kerätär 2012-2013). Kuntoutus on tavoitteellista toimintaa, jossa tavoitellaan myönteisiä muutoksia asiakkaan elämään<sup>9</sup>. Kuntoutukselle luodaan tavoitteet, jotta asiakas voi niihin motivoitua ja sitoutua<sup>9</sup> (Kokko 2003). Kuntoutuksella tuetaan asiakkaan työ- ja toimintakykyä, lisätään asiakkaan elämänhallintaa sekä vahvistetaan omatoimisuutta ja arkielämässä suoriutumista<sup>9</sup>(Kettunen ym. 2009). Kuntoutus on keino ylläpitää työttömän työnhakijan työkykyä sekä parantaa työllistymismahdollisuuksia<sup>9</sup>(Järvikoski 1996). Kuntoutusprosesseille tulisi nimetä vastuuhenkilö, jonka tehtäväksi kuuluu kuntoutukseen koordinaatio- ja ohjaustehtävät<sup>2</sup>(Koukkari 2010). Tällöin muut viranomaiset ja työnteekijät järjestävät asiakkaalle ne palvelut, jotka kuuluvat kyseisen taustaorganisaation tehtäviin<sup>4</sup>. Asiakkaan vastuutyöntekijä tulisi nimetä ja päättää yhdessä yhteistyöverkoston kanssa<sup>4</sup>. Työttömillä on enemmän kuntoutustarpeita kuin työllisillä<sup>9</sup>. Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä 35 % oli kahdesta viiteen eri toimintakykyongelmaa ja 39 % työllistetyistä todettiin kuntoutustarve<sup>9</sup>. Digipalveluiden yleistymisen seurauksena haavoittuvissa asemassa olevien tarve kuntoutuksen on kasvanut<sup>5</sup>. Osalla Paltamon työllisyyskokeiluun osallistuneilla kuntoutusprosessi vaihtui eläkeprosessiksi<sup>9</sup>. Kuntoutus on moniammatillista ja -sektorista yhteistyötä, joka toteutuu monivaiheisena prosessina<sup>9</sup>. Työttömien kuntoutuskokeilujen avulla havaittiin, että kuntoutusprosessi sitoo eri toimijoita ajallisesti ja rakenteellisesti yhteen. Työttömien kuntoutusprosessi on usein riskialtis ja hauras<sup>9</sup>. Työkyvyn heikkeneminen on usein ajallisesti pitkäkestoinen prosessi, johon voi sisältyä saman tai eri sairauden perusteella myönnettyä sairauslomaa tai kuntoutusjaksoja<sup>9</sup>(Kuuva 2011). Työttömät hyötyisivät pitkäjänteisestä kuntoutuksesta, mutta monivaiheisen pitkäkestoisen kuntoutuksen toteuttaminen on vaativaa ja toimiakseen tämä edellyttää resursseja<sup>9</sup> (Hinkka ym. 2011). Työttömien kuntoutuksessa tavoitteena on työkyvyn ja ammatillisten valmiuksien lisääminen ja elämänhallinnan tukeminen<sup>9</sup>. Kuntoutusprosessin pitkittyessä on yleistä, että asiakkaalla on samanaikaisia ongelmia useilla eri elämän osa-alueilla. Tällöin kuntoutusprosessissa on mukana eri sektorin toimijoita<sup>3</sup>. Pitkäaikaistyöttömät jäävät usein palvelujärjestelmän ja kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle, koska mielenterveys- ja päihdeongelmien tai joskus heikkolahjaisuuden vuoksi he usein vetäytyvät sosiaalisesta toiminnasta ja terveyspalveluista<sup>9</sup>(Karjalainen &amp; Kerätär). Kuntoutus voi olla arkipäivää ja henkistä jaksamista tukevaa kuntoutusta, mielenterveyskuntoutusta, Kelan depressiokursseja ja psykiatrasta työkyvynarviointia<sup>9</sup>. Työttömät tarvitsevat lääkinnällistä, ammatillista ja sosiaalista kuntoutusta<sup>9</sup>. Kuntoutuksen avulla voidaan vähentää työttömän työnhakijan syrjäytymistä<sup>9</sup>(Järvikoski). Kuntoutusetuukin koskevat ratkaisut edellyttävät diagnosointia sekä vamma-, vika- ja sairausperusteisten kriteereiden käyttämistä<sup>9</sup>. Työsuhteen puuttumisen vuoksi työttömien työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutukseen ohjaus ja kuntoutuksen jälkeinen seuranta jäävät usein toteutumatta<sup>9</sup>. Vaikeat ja kasautuneet toimintakykyrajoitteiden pitkäkestoisuuden vuoksi kuntoutukselliset ja toimintakykyä korjaavat toimenpiteet koettiin rajallisiksi<sup>9</sup>. Pitkäkestoisten ja kasautuneiden terveys- ja toimintakykyongelmiin liittyvien kuntoutussuunnitelmien ja ammatillisen kuntoutussuunnitelman</p>	<p><b>Kuntoutuksen kokonaisvaltainen lähestymistapa:</b> Kuntoutukselle on ominaista kokonaisvaltainen ja kattava lähestymistapa, jossa huomioidaan kuntoutujan fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset ulottuvuudet<sup>9</sup>.</p> <p><b>Kuntoutuksen vastuuhenkilön ja muiden ammattilaisten tehtävät:</b> Kuntoutuksen vastuuhenkilö, jolle kuuluvat kuntoutuksen koordinaatio- ja ohjaustehtävät, nimetään yhdessä yhteistyöverkoston kanssa. Tällöin muut viranomaiset ja ammattilaiset vastaavat taustaorganisaatiolle kuuluvien palveluiden järjestämisestä asiakkaalle<sup>4</sup>(Koukkari 2009).</p> <p><b>Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen ja kuntoutussuunnitelma laatiminen:</b> Kuntoutuksessa luodaan asiakaskohtaiset tavoitteet, joihin asiakas voi motivoitua ja sitoutua<sup>9</sup>(Kokko 2003). Kuntoutussuunnitelman laatiminen asiakkaan pitkäkestoisissa terveys- ja toimintakykyongelmissa perustuu moniammatilliseen ja pitkäjänteiseen työskentelyyn. Suunnitelman toteutumisen avulla halutaan tukea asiakkaan työssä selviytymistä<sup>9</sup>. Kuntoutussuunnitelma laadittiin verkostotapaamisessa yhdessä läheisten, kuntoutuksen ammattilaisten ja työnantajan edustajan kanssa<sup>2</sup> (Palomäki 2012). Tarkoituksenmukaisien ja toimivien kuntoutussuunnitelmien rakentumisen avulla varmistetaan suunnitelmallinen yhteistyö ja toimintojen koordinoit<sup>2</sup>.</p> <p><b>Työttömien kuntoutustarpeet:</b> Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin, että työttömillä on enemmän kuntoutustarpeita kuin työllisillä. Yli kolmasosalla Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä esiintyi kahdesta viiteen erilaista toimintakyvyn ongelmaa ja 39 % todettiin kuntoutustarve<sup>9</sup>. Digipalveluiden yleistymisen seurauksena haavoittuvissa asemassa olevien tarve kuntoutuksen on kasvanut<sup>5</sup>.</p> <p><b>Kuntoutuksen asiakasvaikutukset:</b> Kuntoutuksella tavoitellaan myönteisiä muutoksia kuntoutujan elämään. Kuntoutuksen avulla tuetaan ja ylläpidetään työttömän työ- ja toimintakykyä, parannetaan ammatillisia valmiuksia ja työllistymismahdollisuuksia, lisätään asiakkaan elämänhallintaa ja vahvistetaan asiakkaan omatoimisuutta ja arkielämässä suoriutumista<sup>9</sup>(Järvikoski 1996; Kettunen ym. 2009). Kuntoutuksen avulla voidaan vähentää työttömän yhteiskunnallista ja sosiaalista syrjäytymistä<sup>9</sup>(Järvikoski).</p> <p><b>Työttömien kuntoutus:</b> Työttömien kuntoutus toteutetaan ajallisesti pitkäkestoisena ja monivaiheisena prosessina sitoen eri toimijoita ajallisesti ja rakenteellisesti yhteen<sup>9</sup>. Työttömät tarvitsevat lääkinnällistä, ammatillista ja sosiaalista kuntoutusta<sup>9</sup>. Kuntoutusetuukin koskevat ratkaisut edellyttävät diagnosointia sekä vamma-, vika- ja sairausperusteisten kriteereiden käyttämistä<sup>9</sup>. Työttömät hyötyvät moniammatillisesta ja -sektorisesta kuntoutuksesta, koska työttömillä on usein samanaikaisia ongelmia useilla eri elämän osa-alueilla<sup>9</sup>.</p>

		laatimisessa vaaditaan moniammatillista yhteistyötä sekä pitkäjänteistä työskentelyä <sup>9</sup> . Kuntoutussuunnitelma laadittiin verkostotapaamisessa yhdessä läheisten, kuntoutuksen ammattilaisten ja työnantajan edustajan kanssa <sup>2</sup> (Palomäki 2012). Tarkoituksenmukaisten ja toimivien kuntoutussuunnitelmien rakentuminen varmistetaan yhteistyön ohjaamisella ja toimintojen koordinoinnilla <sup>2</sup> . Kuntoutussuunnitelma käynnistettiin työterveyshuollon ja moniammatillisen yhteistyön toimenpiteillä <sup>9</sup> .	<b>Työttömien kuntoutuksen haasteet:</b> Pitkäaikaistyöttömille on ominaista palvelujärjestelmän ja kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle jääminen, koska he vetäytyvät usein sosiaalisesta toiminnasta ja terveyspalveluista mielensterveys- ja päihde ongelmien vuoksi <sup>9</sup> (Karjalainen & Kerätär).  Työttömän työsuhteen puuttumisen vuoksi työkyvyn ylläpitämien ja edistäminen, kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutukseen ohjaus ja kuntoutuksen jälkeinen seuranta jäävät usein toteutumatta <sup>9</sup> .  Työttömien kuntoutusprosessi havaittiin olevan riskialtis ja hauras, jonka toteuttaminen on vaativaa ja onnistuakseen se edellyttää riittäviä resursseja <sup>9</sup> (Hinkka ym. 2011).  Pitkäaikaistyöttömien vaikeiden, kasautuneiden ja pitkäkestoisten toimintakykyrajoitteiden kuntoutukselliset ja toimintakykyä korjaavat toimenpiteet koettiin rajallisiksi <sup>9</sup> .
Ammatillinen kuntoutus	Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia selvitettiin työterveyshuollon, ammatinvalinnan ohjauksen ja Kelan yhteistyössä <sup>9</sup> . Ammatillisen kuntoutuksen näkökulmasta asiakkaiden tilanteisiin olisi hyvä reagoida jo silloin, kun asiakkailla on työelämäsidon vielä olemassa tai se ei ole vielä kokonaan katkennut <sup>2</sup> (Juhila 2007). Pitkäkestoisten ja kasautuneiden terveys- ja toimintakykyongelmiin liittyvien ja ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimisessa vaaditaan moniammatillista yhteistyötä sekä pitkäjänteistä työskentelyä <sup>9</sup> . Asiakkaalla todettiin kuntoutustarve. Kuntoutuksen tavoitteena oli tukea hänen työssä selviytymistään. Asiakkaalle laadittiin ammatillinen kuntoutussuunnitelma <sup>9</sup> . Asiakkaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintakyky ongelmien yhteydessä, asiakas ohjattiin ammatillista osaamista lisäävään kuntoutukseen <sup>9</sup> . Ammatillinen kuntoutus voi olla koulutusta, koulutuspaikkaselvittelyä, kuntoutusrahan hakua <sup>9</sup> . Ammatillisen kuntoutuksen avulla asiakas pääsee kokeilemaan ammattialojen, jotka voisivat soveltua asiakkaan tilanteeseen <sup>2</sup> . Ammatillisen kuntoutuksen avulla tuetaan kuntoutujan mahdollisuuksia saada ja säilyttää hänelle soveltuva työ <sup>2</sup> . Ammatillaisen tulisi uskoa omaan asiantuntijuuteensa ja asiakkaan ammatillisen kuntoutumisen mahdollisuuksiin <sup>2</sup> . Työhön valmennukseen tulisi nimetä vastuuhenkilö <sup>4</sup> . Työvoimatalon työpajat tarjosivat työllistetyille työhön valmennusta ja pitkäkestoista ohjausta <sup>4</sup> . Työkykyarvioin jälkeen asiakkaan työpaikalla tehtiin työjärjestelyjen – tehtävien muutoksia sekä työssä uudelleensijoituksia <sup>9</sup> .	<b>Ammatillisen kuntoutuksen ohjaautuminen:</b> Ammatillinen kuntoutus olisi ajankohtainen, kun työelämäsidon on vielä olemassa <sup>2</sup> (Juhila 2007). Asiakas ohjataan ammatilliseen kuntoutukseen yleensä fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintakyvyn ongelmien vuoksi <sup>9</sup> .	
		<b>Ammattilaisten asenteet:</b> Ammatillaisen tulisi uskoa sekä omaan asiantuntijuuteensa että asiakkaan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksiin. <sup>2</sup>	
		<b>Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman laatiminen:</b> Kun asiakkaalla on todettu kuntoutustarve, voidaan asiakkaalle laatia ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma <sup>9</sup> .  Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia selvittää työterveyshuollon, ammatillisen valinnanohjauksen ja Kelan yhteistyönä <sup>9</sup> .  Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman laatiminen asiakkaan pitkäkestoissa terveys- ja toimintakykyongelmissa perustuu moniammatilliseen ja pitkäjänteiseen työskentelyyn. Suunnitelman toteutumisen avulla halutaan tukea asiakkaan työssä selviytymistä <sup>9</sup> .	
		<b>Ammatillisen kuntoutuksen palvelut:</b> Ammatillinen kuntoutus voi olla muun muassa ammatillista osaamista lisäävää koulutusta, koulutuspaikkaselvittelyä, työhön valmennusta tai kuntoutusrahan hakemista, työssä uudelleensijoittamista tai muita työtehtäviin ja –järjestelyihin liittyviä muutoksia <sup>9</sup> .  Ammatillisen kuntoutuksen avulla asiakas pääsee kokeilemaan hänen tilanteeseensa soveltuvia ammattialoja ja tuetaan asiakkaan mahdollisuuksia saada tai säilyttää hänelle soveltuva työ <sup>2</sup> . Työhönvalmennukseen nimetään vastuuhenkilö, joka antaa työttömälle pitkäkestoista valmennusta ja ohjausta <sup>4</sup> .	
Sosiaalinen kuntoutus	Sosiaalisena kuntoutuksena työtön voidaan ohjata kuntouttavaan työtoimintaan <sup>9</sup> . Päihde- ja mielensterveysongelmien kuntoutuminen edellyttää ihmisen suhteen muuttumista omaan itseensä, läheisiin ja ympäristöön <sup>9</sup> . Psykososiaalisen kuntoutuksen avulla voidaan tarjota kuntoutujalle korvaavia kokemuksia, jolloin kuntoutujan suhde työhön, koulutukseen ja muihin toimintaympäristöihin voi hahmottua uudelleen <sup>9</sup> .	<b>Sosiaalinen kuntoutus työttömän tukena:</b> Sosiaalinen kuntoutus voi olla kuntouttavaa työtoimintaa, päihde- ja mielensterveydenongelmiin liittyvää kuntoutus tai psykososiaalista kuntoutusta, joiden avulla tarjotaan asiakkaalle korvaavia kokemuksia. Tämän avulla asiakkaan suhde itseensä, läheisiinsä, työhön ja koulutukseen sekä muihin ympäristönsä voi muuttua ja hahmottua uudelleen. <sup>9</sup>	

	3. sektorin palvelut	Yhteistyön kehittäminen 3. sektorin palvelutuottajien kanssa nähtiin tärkeäksi <sup>10</sup> . Asiakkaita ohjattiin muun muassa hakemaan vertaistukea 3. sektorin palveluista <sup>10</sup> . Haasteena yhteistyössä oli ammattilaisten tiedon puute 3. sektorin palveluista <sup>10</sup> .	<p><b>3. sektorin palvelut:</b> 3. sektorin palveluita käytettiin asiakkaiden vertaistuen saamiseen<sup>10</sup>. 3. sektorin palveluiden kehittäminen koettiin tärkeäksi<sup>10</sup>.</p> <p><b>Haasteet 3.sektorin palveluissa</b> Ammattilaisten tiedon puute esti 3. sektorin palveluiden käyttöä<sup>10</sup>.</p>
	Yksityinen sektorin palvelut	Yhteistyön kehittäminen yksityisten palvelutuottajien kanssa nähtiin tärkeäksi <sup>10</sup> . Yksityisen sektorin palvelut koettiin joustavina <sup>10</sup> . Sosiaalipuolen yksityiset palvelut vastasivat hyvin paljon palveluita käyttävien tarpeisiin <sup>10</sup> . Yksityisen sektorin palveluiden käyttö iltaisin ja viikonloppuisin etuna <sup>10</sup> . Haasteena oli julkisen ja yksityisen palveluiden tarjoajien välillä, ettei julkinen puoli tiennyt yksityisen puolen palveluista, eikä niitä osanneet asiakkaalle tarjota <sup>10</sup> . Yhteistyössä yksityisten ja julkisten palveluiden välillä, kokonaisvastuun tulee säilyä julkiselle puolella <sup>10</sup> .	<p>Yksityisen puolen palveluita sai myös viikonloppuisin ja iltaisin<sup>10</sup>.</p> <p><b>Yksityisten palveluiden edut:</b> Palvelut koettiin joustavina, yksityiset sosiaalialan palvelut vastasivat hyvin paljon palveluita käyttävien tarpeisiin<sup>10</sup>.</p> <p><b>Yksityisten palveluiden haasteet:</b> Julkisen puolen ammattilaisten tiedon puute yksityisistä palveluista esti niiden tarjoamista asiakkaille<sup>10</sup>.</p> <p>Julkinen puoli ei tiennyt välttämättä asiakkaan yksityisen puolen palveluista. Tämän vuoksi kokonaisvastuun tulee säilyä julkisella puolella<sup>10</sup>.</p>
Työ	Vastikkeellisen työ	<p>Työllistyvyyttä tarkastellaan työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien, fyysisen ja psyykkisen työkyvyn kautta ja työntekijän henkilökohtaisten ammatillisten valmiuksien, työhistorian, henkilökohtaisten työasenteiden, työnhakumenetelmien ja liikkuvuuden perusteella<sup>9</sup>(McQuaid &amp; Lindsay 2005; Järvikoski ym. 2011).</p> <p>Työssä suoriutuminen vaatimuksina ovat osaaminen, fyysiseen ja psyykkiseen suoriutumiseen liittyvät vaatimukset<sup>9</sup>. Työmotivaation puute ja työssä jaksamattomuus ilmenivät työstä poissaoloina sekä halukkuutena päästä eläkkeelle<sup>9</sup>.</p> <p>Aktiivisuustyyppi, jolla oli selkeitä ja realistisia pyrkimyksiä ja haluja avoimille työmarkkinoille omaavat suhteellisen, hyvät resurssit työllistymiseen. Heidän taustatekijöinä olivat pitkä työura ja hyvä terveys. He ovat aktiivisia omien resurssien kehittämisessä<sup>7</sup>.</p> <p>Haastateltavien itseymmärryksessä omista työllistymisen vaikeuksista korostuivat yksilölliset ja tilannetekijät<sup>7</sup>.</p> <p>Jos työttömän orientaatio ja merkityksellinen elämänsäilytys kohdistuivat työelämän ulkopuolelle, oli työelämään integroituminen vaikeaa<sup>7</sup>. Suurimmat työllistymisen esteet nuorella aikuisella, jonka työura oli kulkenut palveluista toiseen, olivat tietämättömyys, mitä haluaisi tehdä sekä työkokemuksen puute<sup>7</sup>.</p> <p>Aktiivisuustyyppi, jolta puuttuu uskoa ja halua pyrkiä avoimille työmarkkinoille. Heidän työuransa on ollut katkonainen erilaisten sairauksien, terveysongelmien ja rajoitteiden vuoksi, jotka hidastavat tai estävät avoimille työmarkkinoille pyrkimisen. Heillä selkeä kasauma työllistymisen esteitä, jonka vuoksi vaikea määrittellä, millaiselle työuralle voisi pyrkiä<sup>7</sup>.</p> <p>Nuoren työttömyyttä voi aiheuttaa selkeiden työllistymiseen liittyvien suunnitelmien puute<sup>7</sup>.</p> <p>Toimijuutta estävät oma passiivisuus työasioissa<sup>7</sup>.</p>	<p><b>Työllistyvyys:</b> Työllistyvyyttä voidaan tarkastella henkilökoh- taisten ominaisuuksien, kuten työhistorian, työasenteiden kautta, ammatillisten valmiuk- sien, fyysisen ja psyykkisen työkyvyn sekä työntekijän alueellisen liikkuvuuden perus- teella<sup>9</sup>(McQuaid &amp; Lindsay 2005; Järvikoski ym. 2011).</p> <p><b>Työllistymistä tukevat tekijät:</b> Työllistymistä tukevat pitkä työura, hyvä ter- veys, selkeä ja realistinen halu ja pyrkimys avoimille työmarkkinoille ja aktiivisuus omien resurssien kehittämisessä<sup>7</sup>.</p> <p><b>Työllistymisen esteenä olevat tekijät:</b> <b>a) Työllistymisen henkilökohtaiset esteet:</b> Työllistymisen esteinä olivat erilaiset sairaudet ja terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn liit- tyvät rajoitteet, työmotivaation puute, uskon ja halun puute työllistyä avoimille työmarkki- noille, työkokemuksen puute, työllistymiseen liittyvien suunnitelmien puute, halu päästä eläkkeelle, passiivisuus työhön liittyvissä asi- oissa sekä työttömän orientaatio, joka on työ- elämän ulkopuolella<sup>7</sup>.</p> <p><b>b) Työllistymisen yhteiskunnalliset ja rakenteelliset esteet:</b> Työllistymisen rakenteellisina esteinä ovat lama, korkea työttömyysaste ja alueellinen huono työllisyystilanne sekä pätkätyöttömyy- teen liittyvät byrokraatia- ja kannustinloukut<sup>7</sup>.</p> <p>Sähköisten palveluiden lisääntyminen, resurs- sien ja henkilökohtaisten kontaktien vähenty- minen heikentää ihmisten asemaa, joilla on vaikeuksia kiinnittyä työelämään.<sup>7</sup></p> <p><b>c) Taloudelliset tekijät työllistymisen esteenä:</b> Yhteiskunnallinen taloudellinen tilanne rajoit- taa toimijuutta<sup>7</sup>. Työttömien nuorten toimintatila- ja mahdolli- suuksia kaventavat taloudelliset tekijät<sup>7</sup>(Lähteenmaa 2010).</p>
	Vastikkeeton työ	Työn ulkopuolinen toimijuus voi näkyä vapaaehtoistyönä <sup>7</sup> (Fryer & Fagan 1993).	
Yhteiskunnalliset tekijät	Yhteiskunnalliseen työllisyystilanteeseen vaikuttavat tekijät	Toimijuutta voi estää rakenteelliset tekijät, kuten lama ja korkea työttömyysaste <sup>7</sup> . Rakennetyöttömyyden syinä voi olla huono alueellinen työllisyystilanne <sup>7</sup> . Työllisyyspalveluiden tehokkuuteen vaikuttaa mm. rakenteellisina tekijöinä sopivien työpaikkojen löytyminen <sup>7</sup> .	
	Rakenteelliset tekijät	Työttömien nuorten toimintatila- ja mahdollisuuksia kaventavat mm. ma- teriaaliset ja maantieteelliset tekijät <sup>7</sup> (Lähteenmaa 2010). Nuoren työttömyyttä aiheuttavat mm. pätkätyöttömyyteen liittyvät byro- kratia – ja kannustinloukut <sup>7</sup> . Sähköisten palveluiden lisääntyminen, vähenevät resurssit ja henkilöko- haisten kontaktien vähentäminen heikentää niiden asiakkaiden asemaa, joilla on merkittäviä vaikeuksia kiinnittyä työelämään <sup>7</sup> .	
	Taloudelliset tekijät	Ulkoisista tekijöistä toimijuutta rajoittaa yhteiskunnan yleinen taloudelli- nen tilanne <sup>7</sup> . Työttömien nuorten toimintatila- ja mahdolli- suuksia kaventavat talou- delliset tekijät <sup>7</sup> (Lähteenmaa 2010).	
<b>Pääluokka</b>	<b>PALVELUOHJAAJAN YKSILÖLLISET OMINAISUUDET JA OLOSUHTEET</b>		
<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
	Luonne	Community matron mallin mukainen palveluohjaus vaatii hoitajalta mm. vastuullisuutta ja itsevarmuutta <sup>6</sup> (Masterson 2007b).	Palveluohjaajan oma asenne vaikuttaa palve- luohjaukseen ja sen laatuun <sup>10</sup> .

Palveluohjaajan yksilölliset ominaisuudet		Palveluohjaajan jämäkkyys tukee päätöksentekoa <sup>10</sup> .	<p>Palveluohjaajalta vaaditaan vastuullista, itsevarmuutta sekä jämäkkyyttä, joka tukee päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p> <p>Työuran aikana palveluohjaajalle kehittyvät omia persoonallisia työtapoja, jotka tukevat asiakkaan elämäntilanteen ymmärtämisessä<sup>5</sup>.</p> <p><b>Palveluohjauksessa toimivat ammattihenkilöt ja koulutus:</b></p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, kuten erikoiskoulutetut sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät, kuntoutuksen ohjaajat ja sosionomit<sup>2,6,10&amp;11</sup>. Erikoissairaanhoidossa toimivalta palveluohjaajalta vaaditaan vähintään toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoa<sup>1</sup>.</p> <p>Sosiaalihuollossa asiakkaan palveluohjauksesta vastaa usein sosiaalityöntekijä ja terveydenhuollossa työntekijä, jonka pääasiallisessa vastuussa asiakas on<sup>10</sup>. Kopin ottajina toimivat sosiaalitoimen ja nuorisotyön edustajat, kuten etsivät nuorisotyöntekijät ja projektityöntekijät<sup>8</sup>.</p> <p>Kuntoutuksen ohjaajien ja sosionomin tutkimuksen suorittaneilla on hyvät valmiudet toimia palveluohjaajan työtehtävissä<sup>1</sup>. Kuntoutuksen ohjaajan koulutuksesta valmistuu päteviä kuntoutus- ja palveluohjauksena ammattilaisia<sup>1</sup>.</p> <p><b>Palveluohjaajan koulutus-, ammattitaito- ja osaamisvaatimukset:</b></p> <p>Etsivällä nuorisotyöntekijällä on hyvät valmiudet toimia palveluohjaajan laaja-alaisen palvelujärjestelmän tuntemisen sekä nuoren kokonaisvaltaisen avun tarpeen tunnistamisen vuoksi. Tämän seurauksena eri ammattien, ammattikuntien, organisaatioiden ja sektoreiden väliset raja-aidat eivät muodostuneet esteeksi avun ja tuen saamiseen.<sup>8</sup></p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa ja palveluohjaustehtävien lisääntyessä tulisi keskustella, millainen koulutus olisi palveluohjaajan työhön riittävä.<sup>2</sup> (Sillanaukee ym. 2015).</p> <p>Kuntoutuksen ohjaajan koulutus antaa laaja-alaista tietoa palveluohjauksen eri ulottuvuuksista kuntoutuksen eri osa-alueista, eri asiakasryhmien tarpeista, monialaisesta yhteistyöstä ja asiakaslähtöisen toiminnan merkityksestä<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan virkoihin tulisi valita laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka tuntevat eri organisaatioiden toimintaperiaatteet ja yhteistyön mahdollisuudet<sup>1</sup>.</p> <p>Asiakkaasta ”kopin ottaminen” ja asiakkaan siirtäminen palveluista toiseen vaatii palveluohjaajalta laaja-alaista palvelujärjestelmän tuntemista<sup>8</sup>.</p> <p>Työntekijöitä, jotka tunnistavat nuoren asiakkaan hädän ja heidän oman kyvyttömyytensä toimia voidaan kutsua ns. kopin ottajiksi. Nämä ovat vahvoja ammattilaisia, jotka hahmottivat palvelujärjestelmän ja eri toimijoiden mahdollisuuden auttaa asiakasta. He tunnistavat asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet, joiden perusteella he aikoivat hakea yhdessä nuoren kanssa tiettyä palvelua tai etuutta. Kopin ottajat ovat valmiita toimimaan nuoren puolesta<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajat toimivat asiakkaan asianajajina suhteessa muuhun palvelujärjestelmään<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajina toimivat sosiaalitoimen ja nuorisotyön edustajat, ja projektityöntekijät<sup>8</sup>.</p> <p>Digineuvojalla ja pulmia ratkaisevalla palveluohjaajalla tulee olla hyvät tietotekniset valmiudet ja osaaminen<sup>5</sup>.</p>
	Arvot ja asenteet	Palveluohjaajan oma asenne vaikuttaa palveluohjaukseen ja sen laatuun <sup>10</sup> .	
	Käyttäytymiseen liittyvät tekijät	Jokaiselle palveluohjaajalle kehittyvät työuran aikana persoonallisia tapoja, joiden avulla pystytään ymmärtämään asiakkaan elämäntilannetta <sup>5</sup> .	
Palveluohjaajan osaamiseen ja ammattiin liittyvät yksilötekijät	Koulutus ja ammattinimike	<p>Palveluohjaajana toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen<sup>10</sup>. Palveluohjaajana voi toimia sosiaalityöntekijät, kuntoutuksen ohjaajat ja sosionomit<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaajana voi toimia sosiaalityöntekijä<sup>11</sup>.</p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa toimivalla on yleensä terveys- ja sosiaalialan koulutus<sup>5</sup>.</p> <p>Kuntoutuksen ohjaajien ja sosionomin tutkimuksen suorittaneilla on hyvät valmiudet toimia palveluohjaajan työtehtävissä<sup>1</sup>.</p> <p>Kuntoutuksen ohjaajan koulutuksesta valmistuu päteviä kuntoutus- ja palveluohjauksena ammattilaisia<sup>1</sup>.</p> <p>Erikoissairaanhoidon palveluohjaajan pätevyysvaatimuksena pidetään vähintään toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinto<sup>1</sup>.</p> <p>Hoitajajohtoisessa community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa erikoiskoulutettuina hoitajina (matrons) toimivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat<sup>6</sup>.</p> <p>Sosiaalihuollossa asiakkaan palveluja koordinoi sosiaalityöntekijä. Terveydenhuollossa asiakkaan palveluita koordinoi ammattihenkilö tai työntekijä, jonka potilaana asiakas pääasiallisesti on<sup>10</sup>.</p> <p>Tulevaisuudessa, kun palveluohjaustehtävät lisääntyvät, tulisi keskustella, millainen koulutustaso olisi riittävä palveluohjaajan työtehtävien hoitamiseen. Ammattikuntien rajat ja tehtävät tullaan aukaisemaan ja määrittelemään uudestaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa.<sup>2</sup> (Sillanaukee ym. 2015).</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa ja palveluohjaustehtävien lisääntyessä tulisi keskustella, millainen koulutus olisi palveluohjaajan työhön riittävä.<sup>2</sup> (Sillanaukee ym. 2015).</p> <p>Kuntoutuksen ohjaajan koulutus antaa laaja-alaista tietoa palveluohjauksen eri ulottuvuuksista kuntoutuksen eri osa-alueista, eri asiakasryhmien tarpeista, monialaisesta yhteistyöstä ja asiakaslähtöisen toiminnan merkityksestä<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan virkoihin tulisi valita laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka tuntevat eri organisaatioiden toimintaperiaatteet ja yhteistyön mahdollisuudet<sup>1</sup>.</p> <p>Asiakkaasta ”kopin ottaminen” ja asiakkaan siirtäminen palveluista toiseen vaatii palveluohjaajalta laaja-alaista palvelujärjestelmän tuntemista<sup>8</sup>.</p> <p>Työntekijöitä, jotka tunnistavat nuoren asiakkaan hädän ja heidän oman kyvyttömyytensä toimia voidaan kutsua ns. kopin ottajiksi. Nämä ovat vahvoja ammattilaisia, jotka hahmottivat palvelujärjestelmän ja eri toimijoiden mahdollisuuden auttaa asiakasta. He tunnistavat asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet, joiden perusteella he aikoivat hakea yhdessä nuoren kanssa tiettyä palvelua tai etuutta. Kopin ottajat ovat valmiita toimimaan nuoren puolesta<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajat toimivat asiakkaan asianajajina suhteessa muuhun palvelujärjestelmään<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajina toimivat sosiaalitoimen ja nuorisotyön edustajat, ja projektityöntekijät<sup>8</sup>.</p> <p>Digineuvojalla ja pulmia ratkaisevalla palveluohjaajalla tulee olla hyvät tietotekniset valmiudet ja osaaminen<sup>5</sup>.</p>
	Ammattitaito ja osaaminen	<p>Kuntoutuksen ohjaajan koulutuksesta valmistuu päteviä kuntoutus- ja palveluohjauksena ammattilaisia, joilla on osaamista kuntoutuksen ja palveluohjauksen eri ulottuvuuksista sekä laaja-alaista tietoa kuntoutuksen eri osa-alueista ja eri asiakasryhmistä ja niiden tarpeista. Koulutuksen aikana sisäistetään monialaisen yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden merkitys<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan virkoihin, toimiin ja työtehtäviin tulisi valita laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka toimivat asiakaslähtöisesti<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja hallitsee kokonaisvaltaisen työskentelyotteen<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaajalta vaaditaan kykyä sovittaa asiakkaan hoito ja palvelut yhteen<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Kun palveluohjaajan toimivat eri palveluiden rajapinnassa, tulee palveluohjaajalla olla kokonaisvaltainen ymmärrys eri palveluiden sisällöstä<sup>5</sup>.</p> <p>Jos palveluohjaajalla ei ole laajaa palvelujärjestelmän tuntemusta, voi asiakkaan avuntarve tulla torjutuksi<sup>8</sup>.</p> <p>eri koulutusmahdollisuuksien tunteminen<sup>2</sup></p> <p>tuntee organisaatioiden toimintaperiaatteet ja yhteistyön mahdollisuudet<sup>1</sup>.</p> <p>Asiakkaasta ”kopin ottaminen” ja asiakkaan siirtäminen palveluista toiseen vaatii palveluohjaajalta laaja-alaista palvelujärjestelmän tuntemista<sup>8</sup>.</p> <p>Työntekijöitä, jotka tunnistavat nuoren asiakkaan hädän ja heidän oman kyvyttömyytensä toimia voidaan kutsua ns. kopin ottajiksi. Nämä ovat vahvoja ammattilaisia, jotka hahmottivat palvelujärjestelmän ja eri toimijoiden mahdollisuuden auttaa asiakasta. He tunnistavat asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet, joiden perusteella he aikoivat hakea yhdessä nuoren kanssa tiettyä palvelua tai etuutta. Kopin ottajat ovat valmiita toimimaan nuoren puolesta<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajat toimivat asiakkaan asianajajina suhteessa muuhun palvelujärjestelmään<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajina toimivat sosiaalitoimen ja nuorisotyön edustajat, ja projektityöntekijät<sup>8</sup>.</p> <p>Digineuvojalla ja pulmia ratkaisevalla palveluohjaajalla tulee olla hyvät tietotekniset valmiudet ja osaaminen<sup>5</sup>.</p>	

		<p>Palveluohjaajan tietotekniset taidot ratkaisevat sen, miten hän osaa neuvoo asiakkaita verkkopalveluiden käytössä<sup>5</sup>(Giesbrecht ym., 2016). Palveluohjaajan ammattitaito tukee päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p> <p>Erilaisten työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmien käytön hallitseminen tukee päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p> <p>Nähtiin tärkeäksi, että palveluohjaaja kehittää jatkuvasti omaa ammatillista osaamista<sup>11</sup>.</p> <p>Jatkuva ammatillinen kehittyminen ja itsensä johtaminen<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Palveluohjauksen haasteina oli mm. palveluohjaajan ammattitaidon ja osaamisen puute<sup>11</sup>.</p> <p>Kun palveluohjaajan toimiseen vaadittiin tietty koulutustaso, aiheutti se palveluohjaajien työkuorman kasvamista räjähdysmäisesti<sup>12</sup>.</p>	<p>asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet, palvelujärjestelmän ja eri toimijoiden mahdollisuudet auttaa asiakasta. He hakevat asiakkaan kanssa yhdessä tiettyä palvelua tai etuutta. Palveluohjaajat ovat valmiita toimimaan asiakkaan puolesta<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajina toimivat sosiaalitoimen ja nuorisotyön edustajat, ja projektityöntekijät, joilla oli muita paremmat mahdollisuudet ylittää eri ammattikuntien, organisaatioiden ja sektoreiden välisiä raja-aitoja ja palvelukynnyksiä.<sup>8</sup></p> <p>Muita ammattitaito vaatimuksia on kyky sovittaa asiakkaan palvelut yhteen sekä eri koulutusmahdollisuuksien tunteminen<sup>286</sup>.</p> <p>Digineuvojalla on hyvät tietotekniset valmiudet ja osaaminen. Palveluohjaajan tietotekniset taidot ratkaisevat, miten hyvin palveluohjaaja osaa neuvoo asiakkaita palveluiden käytössä<sup>6</sup>(Giesbrecht ym., 2016).</p> <p>Palveluohjauksessa on tärkeää ammatillaisen jatkuva oman ammatillisen osaamisen kehittäminen ja itsensä johtaminen<sup>6611</sup>(NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Palveluohjaajan päätöksentekoa tukee ammattitaito, kuten erilaisten työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmien käytön hallitseminen<sup>10</sup>.</p> <p><b>Koulutukseen liittyvät haasteet:</b> Palveluohjauksen haasteena ovat palveluohjaajan ammattitaidon ja osaamisen puute<sup>11</sup>.</p> <p>Kun palveluohjauksessa vaadittiin tietty koulutustaso, aiheutti se työkuorman räjähdysmäisen kasvamisen<sup>12</sup>.</p>
	Työkokemus	<p>Etuna tässä on aiempi työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta. Vaarana on palveluohjauksen sisällön ja työtehtävien ohjautuminen vanhan ammatin mukaan, jolloin palveluohjauksen laaja-alaisuus voi kärsiä<sup>1</sup>.</p> <p>Yleensä näillä erikoiskoulutetuilla hoitajille (matrons), jotka vastaavat hoitajajohtoisesta palveluohjauksesta, oli useiden vuosien ajalta aikaisempaa työkokemusta terveydenhuoltoalalta<sup>6</sup> (Wright, Ryder &amp; Gousy 2007).</p> <p>Palveluohjaajan tehtävään erikoiskoulutetut hoitajat voivat siirtyä miltä tahansa hoitotyön osa-alueelta, kuten perus- tai avoterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta. Työkokemus voi olla joko akuutin hoitotyön tai pitkäaikaissairaiden parista<sup>6</sup> (Clegg ym. 2006).</p> <p>Kopin ottajilla oli aiempaa työkokemusta verkostoyhteistyöstä<sup>8</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan työkokemus tukee päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjaajan työkokemus:</b> Palveluohjaajan aiempi työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta auttaa päätöksenteossa. Vaarana on työn sisällön ja tehtävien ohjautuminen vanhan koulutuksen mukaan, jolloin palveluohjauksen laaja-alaisuus voi kärsiä.<sup>1</sup> Kopin ottajilla on aiempaa kokemusta verkostoyhteistyöstä.<sup>8</sup></p> <p><b>Community matronin koulutus ja työkokemus:</b> Matroneina toimivat pitkälle koulutetut ja erikoiskoulutetut hoitajat, joilla työkokemusta terveydenhuoltoalalta, kuten perus- tai avoterveydenhuollosta taierikoissairaanhoidosta<sup>6</sup>(Wright, Ryder &amp; Gousy 2007; Clegg ym. 2006).</p>
<b>Pääluokka</b>	<b>SOSIAALISET TEKIJÄT PALVELUOHJAAJAN NÄKÖKULMASTA TARKASTELTUNA</b>		
<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Palveluohjaajan sosiaaliset yksilötekijät	Sosiaaliset roolit	<p>Palveluohjaaja voidaan nähdä psykososiaalisen tuen antajaksi ja asiakkaan rinnalla kulkijaksi<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja voidaan nähdä asiakkaan tukihenkilönä<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja voidaan kutsua myös kuntoutuksen palveluohjaajaksi, kuntoutuksen suunnittelijaksi ja prosessiohjaajaksi<sup>2</sup>.</p> <p>Jos palveluohjaaja ei tunnista omaa rooliaan, voi asiakkaan avuntarve tulla torjutuksi<sup>8</sup>.</p> <p>Terveydenhuollon taustan omaavat palveluohjaajat eivät tiedostaneet omaa rooliaan, eikä kokeneet olevansa sopivia työntekijöitä palveluohjaajan työhön<sup>12</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan rooliin liittyvät ristiriidat palveluohjauksen haasteina<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan roolin siirto toiselle ammatilliselle, etenkin virastojen välillä osoittautui vaikeaksi. Tämä voi tulla kysymykseen mm. silloin, kun asiakas ei tarvitse enää sen hallinnon alan palveluita, jonka alaisuudessa palveluohjaaja toimii<sup>12</sup>.</p>	<p>Palveluohjaaja kutsutaan usein psykososiaalisen tuen antajaksi, rinnalla kulkijaksi, tukihenkilöksi, kuntoutuksen palveluohjaajaksi, kuntoutuksen suunnittelijaksi ja prosessiohjaajaksi<sup>2</sup>.</p> <p><b>Palveluohjaajan rooliristiriidat palveluohjauksen haasteina:</b> Palveluohjauksen haasteina ovat palveluohjaajan rooliristiriidat sekä se, ettei palveluohjaaja itse tunnista omaa rooliaan, jolloin asiakkaan avun tarve voi tulla torjutuksi<sup>8&amp;11</sup>. Palveluohjaajan roolin siirto toiselle ammatilliselle virastojen välillä on vaikeaa<sup>12</sup>.</p>

Pääluokka	YMPÄRISTÖTEKIJÄT PALVELUOHJAAJAN NÄKÖKULMASTA TARKASTELTUNA	
Palveluohjaajan sosiaaliset suhteet	Sosiaaliset suhteet asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä	<p>Palveluohjaaja voidaan kuvata asiakkaan ja hänen läheistensä rinnalla kulkijaksi<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan kulkeminen asiakkaan rinnalla koetaan tiimin jäsenyydeksi<sup>2</sup>.</p> <p>Vaikeissa ja hallitsemattomissa elämäntilanteissa auttaa, kun joku haluaa kuunnella ja kulkea rinnalla vaikeuksien<sup>3</sup>(Metteri 2012).</p> <p>Asiakkaan läheisten mukaan ottaminen palveluohjausprosessiin<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan mukana olo asiakkaan tutkimus- ja hoitotapaamisessa auttaa asiakkaan puolisoa paljon<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja ja etsivä nuorisotyöntekijä olivat asiakkaan tukena asioimistilanteissa<sup>8</sup>.</p> <p>Palveluohjaajaa kuvattiin huolenpitäjäksi, joka vahvistaa käsitystä läheiseksi koetusta ihmissuhteesta<sup>2</sup>(Cree &amp; Davis 2007).</p> <p>Asiakkaalle, jotka eivät itse kykene puolustamaan omia oikeuksiaan, korostuu ammattilaisen huolenpidon ja tuen antamisen<sup>2</sup>(Sosiaalihuoltolaki 3 §).</p> <p>EverCare mallin mukaisella palveluohjauksella voitiin tukea palveluohjausta saavan vanhempia<sup>11</sup>.</p> <p>Tukihenkilönä palveluohjaajana toimiva sosiaalityöntekijä pystyy lukemaan jopa rivien välistä sellaisia asioita, joita ei mainita ääneen<sup>2</sup>.</p> <p>Tukihenkilön kategoriassa palveluohjaajalle katsotaan kuuluvat huolenpito ja tuen tarjoaminen sekä kotona tehtävä työ asiakkaan, kuten aloitekyvyttömyksen asiakkaan aktivointi. ”saamaton kuin olin, niin olisi joku voinut potkia enemmän taikka kulkea perässä, niin olisi A-klinikallekin tullut mentyä”<sup>2</sup>.</p> <p>Asiakkaat kokevat, palveluohjaajan emotionaalisen ja aineellisen tuen antaminen vahvistaa itsenäistä elämänhallintaa<sup>2</sup> (Cree &amp; Davis 2007).</p> <p>Palveluohjaaja huomioi asiakkaan tukiverkostot<sup>6</sup>(Mc-Hugh ym. 2007).</p> <p>Palveluohjauksessa on keskeistä asiakkaan ja palveluohjaajan välinen suhde sekä vuorovaikutuksen sujuvuus<sup>6</sup>(Wright ym. 2007b).</p> <p>Vuorovaikutuksen onnistuminen asiakkaan ja palveluohjaajan välillä tukee asiakkaan avun saamista<sup>8</sup>.</p> <p>Hyvä vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä on merkityksellistä asiakkaan kuulluksi tulemiselle<sup>3</sup>(Juhila 2006).</p> <p>Asiakkaat kokivat tärkeäksi, ettei palveluohjaaja ei käytä lääketieteellisiä termejä, kun asiakas kertoo asiakaalla mm. sairauteen liittyviä asioita<sup>2</sup>.</p> <p>Asiakkaan mielipiteen kuulemisella voidaan tuottaa asiakasosallisuutta<sup>3</sup>.</p> <p>Ammattilainen työskentely perustui asiakkaan aitoon kuulemiseen, jonka avulla hahmotettiin, mistä asiakas on kiinnostunut ja mitä hän tavoittelee omalta elämältään<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakkuuteen kuuluvat käsitteet kuulluksi tuleminen ja vastavuoroisuus<sup>4</sup> (Laitinen 2008).</p> <p>Palveluohjaaja osaa hyödyntää viestinnässä myös sanatonta viestintää sanallisen viestinnän lisäksi<sup>2</sup>.</p> <p>Asiakas voi lähetellä myös sähköposteja palveluohjaajan<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjauksessa huono viestintä ja vuorovaikutus voivat estää aikaan saamista toivottuja palveluohjauksen tuloksia<sup>11</sup>.</p> <p>Ammattilaisten kiire ja kielenkäyttö heikentävät asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhdetta sekä asiakkaan osallisuutta asiakkaan kohtaamisissa<sup>2</sup> (Palomäki 2012).</p> <p>Asiakkaista, jotka kokivat vuorovaikutuksen negatiiviseksi, 40 % koki elämäntilanteensa heikentyneeksi ja sama osuus koki elämäntilanteensa pysyneen samana<sup>3</sup>.</p> <p>Aikuissosiaalityötä käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin, jos asiakas koki vuorovaikutuksen negatiiviksi asiakkaan ja ammattilaisen välillä, heijastui se asiakkaan epävarmuutena tulevaisuuttaan kohtaan<sup>3</sup>.</p> <p>Vuorovaikutussuhteessa oli eniten haasteita aikuissosiaalityön asiakkuuden pitkittyessä<sup>3</sup>.</p> <p>Asiakkaan kohtaamisessa luottamus, aito kuuntelu ja kuuleminen ovat tärkeitä<sup>4</sup> (Sipilä 2011).</p> <p>Community matron -mallin mukainen palveluohjaus vaatii asiakkaan ja ammattilaisen aitoa kohtaamista<sup>6</sup> (NHS 2005a).</p> <p>Asiakkaan kohtaaminen tulee olla turvallinen, luottamuksellinen ja kiiretön<sup>2</sup>.</p> <p>Empaattinen suhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä koettiin tärkeäksi<sup>5</sup>.</p> <p>Kun asiakas on erityisen haavoittuvassa asemassa sairautensa vuoksi, työntekijän herkyys ja responsiivisuus korostuvat asiakkaan kohtaamisessa<sup>2</sup> (Metteri 2012).</p> <p>Asiakkaan ja omaisten toiveena on, että palveluohjaaja kuuntelee heitä sekä kohtelee heitä kunnioittavaksi ja näkevät heidät perheidensä ja yhteisönsä jäseninä<sup>2</sup>(Cree &amp; Davis 2007).</p> <p>Asiakkaat kokevat, että palveluohjaaja on helposti saavutettavissa, tavoitettavissa ja lähestyttävissä oleva<sup>2</sup>(NHS 2005b).</p>
		<p><b>Palveluohjaaja rinnalla kulkijana:</b></p> <p>Palveluohjausprosessiin otetaan mukaan asiakas ja hänen läheisensä sekä muu asiakkaan tukiverkosto<sup>6&amp;10</sup>(Mc-Hugh ym. 2007). Palveluohjaajan rinnalla kulkeminen asiakkaan ja hänen läheisensä koetaan tiimin jäsenyydeksi<sup>2</sup>. Vaikeissa ja hallitsemattomissa tilanteissa auttaa, kun ammattilainen kulkee rinnalla<sup>3</sup>(Metteri 2012).</p> <p><b>Palveluohjaaja tukihenkilönä:</b></p> <p>Palveluohjaajan ja etsivän nuorisotyöntekijän mukana ole asioimistilanteissa tukee asiakasta sekä hänen läheisiään paljon<sup>2&amp;8</sup>. Palveluohjaaja tukihenkilönä pystyy lukemaan jopa rivien välistä asioita, joita ei sanota ääneen<sup>2</sup>. Tukihenkilönä palveluohjaaja aktivoi aloitekyvyttömiä asiakkaita muun muassa asiakkaan kotiin suuntautuvalla työllä, jonka tavoitteena on vahvistaa itsenäistä elämänhallintaa<sup>2</sup>(Cree &amp; Davis 2007).</p> <p><b>Asiakkaan ja palveluohjaajan välinen vuorovaikutus:</b></p> <p>Asiakkuuteen liitetään käsitteet kuulluksi tuleminen ja vastavuoroisuus<sup>8</sup>(Laitinen 2008). Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan väliseen suhteeseen ja sujuvaan vuorovaikutukseen<sup>6</sup>(Wright ym. 2007b), joka tukee asiakkaan avun saamista<sup>8</sup>. Hyvä ja ymmärrettävä vuorovaikutus on merkityksellistä asiakkaan kuulluksi tulemiselle<sup>3</sup>(Juhila 2006). Sen avulla voidaan hahmottaa, mistä asiakas on kiinnostunut ja mitä asiakas haluaa elämältään<sup>4</sup>. Tämän avulla voidaan lisätä asiakasosallisuutta<sup>3</sup>. Kun asiakas koko vuorovaikutuksen positiiviseksi ja työskentelyn tavoitteelliseksi, oli elämäntilanteen paraneminen yleistä ja palvelu vastasi asiakkaan odotuksia<sup>3</sup>. Palveluohjaaja hyödyntää viestinnässä sanallista ja sanatonta viestintää sekä voi hoitaa asioita sähköpostitse asiakkaan kanssa<sup>2</sup>.</p> <p><b>Huono viestintä heikentää asiakkaan osallisuutta ja palveluohjauksen vaikutuksia:</b></p> <p>Huono viestintä ja vuorovaikutus voivat estää aikaansaamaan palveluohjauksen toivottuja tuloksia<sup>11</sup>. 40 % vuorovaikutuksen heikentyneeksi kokeneiden elämäntilanne heikkeni tai pysyi samana<sup>3</sup>. Huono vuorovaikutus asiakkaan ja palveluohjaajan välillä heijastuu asiakkaan epävarmuutena tulevaisuuttaan kohtaan<sup>3</sup>. Vuorovaikutussuhteissa esiintyi eniten haasteita asiakkuuden pitkittyessä<sup>3</sup>. Asiakkaan osallisuutta ja vuorovaikutussuhdetta ammattilaisen välillä heikentävät ammattilaisen kiire ja kielenkäyttö<sup>8</sup>(Palomäki 2012).</p> <p><b>Asiakkaan ja palveluohjaajan kohtaaminen:</b></p> <p>Palveluohjaus nähdään kahden läheisen ihmisen aitoon kohtaamiseksi, jossa ammattilaisen aito halu auttaa välittyy tavassa olla läsnä<sup>2&amp;6</sup> (NHS 2005a). Palveluohjaaja tavassa olla läsnä, välittyy asiakkaan arvostaminen ja kunnioittaminen. Asiakkaan ja palveluohjaajan kohtaamistilanteet tulisi olla kiireettömiä, turvallisia ja luottamuksellisia<sup>2</sup>. Empaattisuus, aito kuuleminen ja kuuntelu koettiin tärkeiksi tekijöiksi<sup>5</sup>. Kun asiakkaat ovat haavoittuvassa asemassa, korostuu ammattilaisen herkyys ja responsiivisuus asiakkaan kohtaamisessa<sup>2</sup>(Metteri 2012). Palveluohjaaja haluaa aidosti auttaa asiakasta ja hänen läheisiään.<sup>2</sup> Palveluohjaajan olisi tärkeä ymmärtää asiakkaan omat käsitykset sairaudesta sen vaikutukset elämäänsä<sup>6</sup>(Wright ym. 2007b).</p>



	<p>Koetaan, että palveluohjaajaa on helppo lähestyä. Palveluohjaajalta uskalta kysyä, mitä mieleen tulee, toisin kuin lääkäriltä. Palveluohjaaja pitää asiakkaan ajan tasalla ja hänet katsotaan kontakti-ihmiseksi asiakkaan näkökulmasta<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaus voidaan nähdä kahden läheisen ihmisen kohtaamiseksi, jossa palveluohjaajan välittäminen välittyvä tavassa olla läsnä asiakkaan kohtaamisessa<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan tulee suhtautua asiallisesti ja huomioivasti tapaamisessa mukana olleeseen asiakkaan lapseen, koska se saattaa vaikuttaa asiakkaan arvioon työntekijästä<sup>2</sup>.</p> <p>Asiakkaan ja ammattilaisen keskinäisen ymmärryksen ja arvostuksen avulla asiakas on valmis avautumaan, miten hän selviytyy omasta arjestaan. Luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden syntymisen jälkeen asiakasta on helpompi ohjata hakemaan ja vastaanottamaan erilaisia palveluita ja tukitoimia<sup>5</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan on tärkeää ymmärtää asiakkaan omat käsitykset sairaudesta sekä sen vaikutuksista hänen elämänsä<sup>6</sup> (Wright ym. 2007b).</p> <p>Wrightin ym. (2007a) tutkimuksen mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä, koska varahenkilö oli järjestetty palveluohjaajan poissaolojen ajaksi<sup>6</sup></p> <p>Hoitajälähtöisessä palveluohjauksessa oli nimetty varahenkilö hoitajan poissaolojen varalle<sup>6</sup> (Wright ym. 2007b).</p> <p>Palveluohjaaja haluaa aidosti auttaa asiakasta ja hänen läheisiä<sup>2</sup>.</p> <p>Ammattilaisen tulisi välittää uskoa asiakkaan selviytymiseen<sup>2</sup>.</p> <p>Ammattilaisen tulisi osoittaa, että hän välittää asiakasta aidosti<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja tavassa olla läsnä välittyvä hänen aito halunsa ja tahtonsa auttaa asiakasta, sekä asiakkaan arvostaminen ja kunnioittaminen<sup>2</sup> (Särkelä 2011).</p> <p>Pidempään asioineet kokivat työskentelysuhteen huonommaksi kuin lyhemmän aikaa asioineet. Tämän vuoksi tulee kiinnittää erityisesti huomiota pidempään asioineiden asiakkaiden kohtaamiseen<sup>3</sup>.</p> <p>Luottamuksellinen ilmapiiri vahvistaa asiakkaan uskoa itseensä sekä vahvistaa uskoa, että asiakas selviää vaikeasta elämäntilanteesta palvelujärjestelmän tukitoimien avulla<sup>4</sup> (Kokko 2003).</p> <p>Asiakkaat kokevat palveluohjaajan olevan läheinen ja luottamuksellinen ihmissuhde, joka pitää huolta asiakasta ja hänen läheisistä<sup>2</sup>.</p> <p>Luottamuksen syntymistä esti asiakkaan henkilökohtaisten asioiden, kuten lääkitykseen ja sairauksiin liittyvien asioiden, käsittely avokonttorissa<sup>4</sup>.</p> <p>Ammattilaisen huolenpidon ja tuen antaminen asiakkaalle edellyttää läheistä ja luottamukseen perustuvaa suhdetta asiakkaan ja ammattilaisen välillä<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjauksessa tavoitellaan tasavertaisen yhteistyön toimintamallia, jossa asiakas koetaan tasavertaiseksi kumppaniksi. Yhteistyössä tällöin korostuvat vastavuoroisuus ja yhteinen vastuu<sup>4</sup> (Kananoja (1997).</p> <p>Haavoittuvissa elämäntilanteissa asiakkaat aistivat työntekijän sitoutuneisuuden ja innostuneisuuden omaa työtehtäväänsä kohtaan, sekä erityisesti niiden puutteet<sup>2</sup> (Unkila 2015).</p> <p>Kuuntelun ja keskustelun avulla rakennetaan luottamukseen perustuva yhteistyö, joka luo pohjaa tavoitteelliselle muutostyölle asiakkaan elämässä<sup>4</sup>.</p> <p>Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen vei aikaa. Luottamuksen synnyttyä asiakas alkoi vähitellen avautumaan asioistaan<sup>4</sup>.</p> <p>palveluohjaaja on vastuussa asiakkaan realististen vaihtoehtojen tarjoamisesta<sup>2</sup> (Palomäki 2012; Haukka-Wacklin 2016).</p> <p>Palveluohjaaja lisää asiakkaan valinnan mahdollisuuksia<sup>6</sup> (NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Palveluohjaaja tukee asiakasta ja hänen perhettään tulevaisuuden suunnittelussa sekä lisää asiakkaan valinnan mahdollisuuksia<sup>6</sup> (NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Henkilökohtaisissa asiakaskontakteissa palveluohjaajan on tärkeä antaa asiakkaalle erilaisia ja vaihtoehtoisia toimintamalleja asiakkaan tai hänen läheisensä päätöksen tueksi, sillä palveluohjaaja ei voi päättää asiakkaan tai läheisensä puolesta<sup>4</sup> (Kilpeläinen 2009).</p> <p>Palveluohjaus ei ole asiantuntijakeskeistä, eikä siinä tulisi käyttää asiantuntijan valtaa<sup>4</sup>.</p> <p>Toimija, joka tunnisti asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet ja joka toimia asiakkaan puolesta palvelun tai etuuden saamiseksi, voidaan kutsua ns. kopin ottajaksi<sup>8</sup>.</p> <p>Monista samanaikaisista palvelutarpeista kärsivien asiakkaiden ns. kopin ottajiksi voisi valikoitua monet eri toimijat<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajat olivat vahvoja ammattilaisia, jotka hahmottivat palvelujärjestelmän eri toimijoiden tukimahdollisuudet. Näillä ammattilaisilla oli aiempaa kokemusta verkostoyhteistyöstä<sup>8</sup>.</p> <p>Kopin ottajat toimivat asiakkaan asianajajina suhteessa muuhun palvelujärjestelmään. Määtän (2014) tutkimuksessa kopin ottajina toimivat sosiaalitoimen ja nuorisotyön edustajat, ja projektityöntekijät<sup>8</sup>.</p>	<p><b>Asiakkaan ja hänen läheisen toiveensa palveluohjaaja kohtaan:</b></p> <p>Asiakkaat ja hänen läheisensä toivovat, että palveluohjaaja kohtaa heidät aktiivisina yhteisöjensä jäseninä<sup>2</sup> (Cree &amp; Davis 2007). Asiakkaat toivovat, että palveluohjaaja suhtautuu asiallisesti ja huomioivasti tapaamisessa mukana olleeseen asiakkaan lapseen<sup>2</sup>. Ammattilaisen tulisi uskoa asiakkaan selviytymiseen ja välittää asiakasta aidosti<sup>2</sup>. Asiakkaat olivat tyytyväisiä, kun palveluohjaajan poissaololle oli nimetty varahenkilö<sup>6</sup> (Wrightin ym. 2007a).</p> <p><b>Asiakkaan kokemukset palveluohjaajasta:</b></p> <p>Asiakkaat kokevat, että palveluohjaaja on helposti lähestyttävissä, tavoitettavissa ja saavutettavissa oleva, jolta voi kysyä, mitä mieleen tulee<sup>2</sup> (NHS 2005b). Palveluohjaajaa koetaan kontakti-ihmiseksi, joka pitää asiakkaan ajan tasalla<sup>2</sup>. Haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat aistivat palveluohjaajan sitoutumisen ja innostuksen omaa työtehtävään kohtaan sekä erityisesti niiden puutteet<sup>2</sup> (Unkila 2015). Pidempään asioineet asiakkaat kokivat työskentelysuhteensa ammattilaiseen. Tämän vuoksi huomio tulisi kiinnittää pidempään kestäneisiin asiakkuussuhteisiin<sup>3</sup>.</p> <p><b>Luottamuksellinen suhde asiakkaan ja palveluohjaajan välillä:</b></p> <p>Luottamuksen rakentuminen asiakkaan ja palveluohjaajan välillä vie aikaa ja sitä rakennetaan kuuntelun ja keskusteluna avulla<sup>4</sup>. Luottamus rakentuu asiakkaan ja palveluohjaajan keskinäisen ymmärryksen ja arvostuksen avulla<sup>5</sup>. Luottamus luo pohjaa tavoitteelliselle muutostyölle<sup>4</sup>. Luottamuksen avulla asiakas avautuu omista asioistaan palveluohjaajalle<sup>4</sup>. Luottamus lisää asiakkaan uskoa selviytyä haastavasta elämäntilanteestaan palvelujärjestelmän tuen avulla<sup>4</sup> (Kokko 2003).</p> <p><b>Luottamuksen syntymistä estävät tekijät:</b></p> <p>Henkilökohtaisten ja arkojen asioiden käsittely avokonttorissa esti luottamuksen syntymistä<sup>4</sup>.</p> <p><b>Tasavertaisuus asiakkaan ja palveluohjaajan välillä:</b></p> <p>Palveluohjauksessa tasavertaisuuteen perustuvaa yhteistyötä asiakkaan kanssa, jossa korostuvat vastavuoroisuus ja yhteinen vastuu<sup>4</sup> (Kananoja (1997). Luottamuksellisen suhteen avulla ammattilainen pitää huolta asiakasta sekä antaa tukea asiakkaalle sekä hänen läheisilleen<sup>2</sup>.</p> <p><b>Palveluohjaajan vastuut:</b></p> <p>Palveluohjaaja tukee asiakasta ja hänen läheisiään tulevaisuutensa suunnittelussa<sup>6</sup> (NHS 2005a; NHS 2006). Palveluohjaaja on vastuussa realististen vaihtoehtojen tarjoamisesta asiakkaalle<sup>2</sup> (Palomäki 2012; Haukka-Wacklin 2016). Tämän avulla palveluohjaaja lisää asiakkaan valinnan mahdollisuuksia sekä tukee asiakasta päätöksenteossa. Palveluohjaaja ei voi päättää mitään asiakkaan puolesta, sillä palveluohjauksessa tulisi välttää asiantuntijavaltaa<sup>4</sup> (Kilpeläinen 2009).</p> <p><b>Kopin ottajat voidaan pitää intensiivisen palveluohjauksen toteuttajina:</b></p> <p>Kopin ottajaksi voidaan kutsua vahvoja ammattilaisia, jotka tunnistavat asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet sekä hahmottavat palvelujärjestelmän eri toimijoiden tukimahdollisuudet auttaa asiakasta. Kopin ottajat toimivat asiakkaan asianajajina suhteessa muuhun palvelujärjestelmään. Kopin ottajina aiempaa kokemusta verkostoyhteistyöstä<sup>8</sup>.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Esimiesase- massa olevat henkilöt tai hierarkiassa ylempänä asemassa ole- vat ammatti- henkilöt		<p>Lääkäri arvioi asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti sekä lisätutkimusten ja konsultaation tarvetta<sup>2</sup> (Palomäki 2012).</p> <p>Palveluohjausprosessin alkuvaiheessa lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö on merkityksellistä mm. diagnoosien tekemistä varten sekä muiden virallisten dokumenttien saamiseen<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjauksessa lääkärin konsultaatioita tarvitaan johtuvat usein asiakkaan vaikeasta sairaudesta<sup>11</sup>.</p> <p>Haastattelututkimuksessa koettiin, että lääkäri turvaa selustan ja on auktoriteetti<sup>10</sup>.</p> <p>Erikoislääkärin konsultaatiot auttavat päätöksenteossa<sup>10</sup>.</p> <p>Haastavissa asiakastilanteissa ja hoidon siirtymätilanteissa tukeudutaan herkästi sosiaalityöntekijään<sup>2</sup>.</p> <p>Yhteistyössä lähiesimiesten kanssa suunniteltiin asiakkaille soveltuvia täydennyskoulutuksia, ammattitaidon päivittämiseen liittyviä koulutuksia sekä erilaisia vaihtoehtoja uudelleen koulutukseen<sup>9</sup>.</p> <p>Esimiehen tuki nähtiin tärkeäksi, sillä esimies neuvoo ja ohjeistaa, miten tulee toimia<sup>10</sup>.</p> <p>Esimiesten kanssa pidettävät palaverit tukevat päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Yhteistyö lääkäreiden kanssa palveluohjaajan tukena:</b></p> <p>Yhteistyötä lääkäreiden kanssa palveluohjaaja tarvitsee mm. asiakkaiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja lisätutkimusten tarpeen arviointiin, diagnoosien tekemiseen ja virallisten dokumenttien laatimiseen<sup>2&amp;10</sup> (Palomäki 2012).</p> <p>Palveluohjaaja voi tarvita lääkärin konsultaatioita asiakkaan vaikean sairauden vuoksi<sup>11</sup>.</p> <p><b>Sosiaalityöntekijät:</b></p> <p>Haastavissa asiakas- ja siirtymätilanteissa ja palveluohjaaja voi tukeutua herkästi sosiaalityöntekijään.<sup>2</sup></p> <p><b>Esimiehet:</b></p> <p>Esimies tukee palveluohjaaja päätöksenteossa sekä neuvomalla ja ohjeistamalla, kuinka tulisi toimia<sup>10</sup>.</p>
Muut terveydenhuollon ammattilaiset		<p>Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että lääkäreiden konsultaatiot ja sosiaalihuoltoa ohjaava lainsäädäntö tuki heidän päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluiden koordinointi edellyttää hyvää yhteistyötä eri ammattilaisten välillä<sup>10</sup>.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon väliset konsultaatiot tukevat päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p> <p>Palaverit kollegioiden kanssa tukevat päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Yhteistyö palveluohjaajan päätöksenteon ja palveluiden koordinoinnin tukena:</b></p> <p>Lääkärin ja sosiaali- ja terveydenhuollon väliset konsultaatiot ja yhteiset palaverit sekä sosiaalihuoltoa ohjaava lainsäädäntö tukevat päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluiden koordinaatio edellyttää moniammatillista yhteistyötä<sup>10</sup>.</p>
Muut ammatihenkilöt		<p>Muut viranomaiset ja työntekijät järjestävät asiakkaalle ne palvelut, jotka kuuluvat kyseisen taustaorganisaation tehtäviin, kun palveluohjaaja vastaa palveluiden koordinaatio- ja ohjaustehtävistä<sup>4</sup>.</p> <p>Kaikki ammattilaiset koordinoivat palveluita omalta osaltaan, mutta palveluohjaaja koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuutta<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Muiden ammattilaisten tehtävät palveluohjauksessa:</b></p> <p>Kun palveluohjaaja koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuutta, muu ammattilaiset koordinoivat omaan taustaorganisaatioon kuuluvat palvelut<sup>10</sup>.</p>
Muut toimijat		<p>Puolestaan siirtäjäksi voidaan kutsua toimijaa, jonka mielestä palveluista ja eduista kertominen tai niihin ohjaaminen oli riittäviä toimenpiteitä ohjaamaan häntä eteenpäin. Torjuja on toimija, joka käännyt asiakkaan pois, koska tilanne ei liittynyt hänen toimenkuvaansa<sup>5</sup>.</p> <p>Asiakkaan siirtäminen palveluista toiseen tai toimijalta toiselle voi olla tuhoisaa tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ole kykyä vastata omasta elämästään<sup>8</sup>.</p> <p>Eri toimijoiden välisen vuorovaikutuksen avulla eri toimijat osaavat ohjata nuoren asiakkaan sen toimijan luokse, joka osaa parhaiten häntä auttaa ko. palveluohjausprosessin vaiheessa<sup>8</sup>.</p> <p>Palveluntuottajien sitouttaminen nähtiin merkittäväksi tekijäksi terveydenhuollon palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämisessä ja muuttamisessa<sup>10</sup>.</p> <p>Yhteistyöverkostojen tärkeitä elementtejä olivat luottamus ja vastavuoroisuus.<sup>18</sup></p> <p>Verkostojen ylläpitoa ja kehittämistä on tuettava rakenteellisilla sopimuksilla, yhteisellä infrastruktuurilla ja työtaivoilla.<sup>18</sup></p>	<p><b>Yhteistyöverkostot:</b></p> <p>Luottamus ja vastavuoroisuus ovat keskeisiä elementtejä verkostoyhteistyössä. Verkostojen ylläpitoa tulisi tukea rakenteellisilla sopimuksilla, yhteisellä infrastruktuurilla ja työtaivoilla<sup>18</sup>.</p> <p>Palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämisessä ja muuttamisessa palveluntuottajien sitoutuminen on merkitykselliseksi<sup>10</sup>.</p> <p><b>Siirtäjät:</b></p> <p>Siirtäjät ovat toimijoita, joiden mielestä palveluista kertominen tai niiden ohjaaminen oli riittävä toimenpide, jotta pystyivät ohjaamaan asiakkaan eteenpäin.<sup>5</sup></p> <p>Asiakkaan torjuminen voi olla tuhoisaa tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ole kykyä vastata omasta elämästään<sup>8</sup>.</p> <p><b>Torjujat:</b></p> <p>Torjujat ovat toimijoita, jotka käännäyttävät asiakkaan pois, koska ammattilaiset kokivat, ettei se kuulunut heidän toimenkuvaansa.<sup>5</sup></p>
Sosiaalinen ja henkinen tuki ja stigma		<p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa hoitajat tarvitsevat tukea ja ohjausta tehtävänsä vaativuuden vuoksi. Tämän avulla halutaan varmistaa tarkoituksenmukainen ja asiakkaan tarpeisiin parhaiten vastaava palveluohjaus<sup>6</sup> (NHS 2006).</p> <p>Käypä hoito suositusten koettiin auttavan päätöksenteossa<sup>10</sup>.</p> <p>Käypä hoito suositukset toimivat ammattilaisten taustatukena<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen haasteina oli mm. käytännön työhön tarvittavien ohjeiden puute<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaajat kokivat, etteivät saaneet riittävästi työnohjausta<sup>11</sup>.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja asetukset määrittelevät ja ohjaavat työtä, työtehtäviä ja -tapoja<sup>10</sup>.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuolto ministeriön suositukset ohjaavat työtä, työtehtäviä ja -tapoja<sup>10</sup>.</p> <p>Käypä hoitosuosituksien toimivat palveluiden laadun tarkkailuvälineenä<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Ammattilaisten sosiaalinen ja henkinen tuki:</b></p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset, sosiaali- ja terveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö ja asetukset ohjaavat työtä, työtapoja ja käytäntöjä. Käypä hoito suositukset toimivat ammattilaisen taustatukena ja auttavat päätöksenteossa.<sup>10</sup></p> <p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa hoitajat tarvitsivat tukea ja ohjausta tehtävänsä vaativuuden vuoksi<sup>6</sup> (NHS 2006).</p> <p><b>Haasteet:</b></p> <p>Palveluohjaajat kokivat, etteivät saa riittävästi työnohjausta, eikä työhön liittyviä ohjeistuksia ole riittävästi<sup>11</sup>.</p>

<p>Palveluohjaajan työympäristö</p>	<p>Sosiaalinen työympäristö</p>	<p>Palveluohjaajan riittävä vapaus johdon puolelta mahdollistaa palveluohjaajien roolin muotoutumista asiakaskunnan ja yhteistyökumppanien mukaisesti<sup>5</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja voidaan kuvata verkostotoimijaksi, jolloin työtehtävänä voi olla mm. yhteydenpito asiakkaan verkostoihin<sup>2</sup>.</p> <p>Verkostotoimijana palveluohjaaja käyttää verkostoituvaa työtapaa monialaisessa yhteistyössä<sup>2</sup>.</p> <p>Asiakkaan asioiden jouduttamiseksi palveluohjaaja hyödyntää olemassa olevia verkostoyhteyksiä, kuten Kelaan ja eläkeyhtiöön, sekä toimivia kontakteja eri toimijoihin palvelujärjestelmässä<sup>2</sup>.</p> <p>Terveydenhuollossa palveluohjaajan tehtävän on rakentaa molemmin puoliseen arvostukseen perustuva suhde lääkäreihin ja hoitajiin. Muut ammatillaiset hyödynsivät palveluohjaajan asiantuntemusta ja osaamista monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden kokonaistilanteen selvittelyssä<sup>5</sup>.</p> <p>Palveluohjaustehtävissä toimivat terveys- ja sosiaalityöntekijät (terveydenhuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät) kokevat moniammatillisen työskentelyn yhdeksi työnsä perustehtäväksi<sup>2</sup> (Metteri 2014; Kananoja 2010).</p> <p>Palveluohjauksessa tulisi hyödyntää jaettua asiantuntijuutta<sup>4</sup>.</p> <p>Verkostoissa käytetään toivoa ylläpitävää työotetta sekä pienistä asiakkaiden edistysaskelista iloitaan yhdessä<sup>4</sup> (Kokko &amp; Veistilä 2016).</p> <p>Tehokas palveluohjaus vaatii monialaista lähestymistapaa<sup>11</sup>.</p> <p>Toimivan yhteistyön edellytyksenä pidettiin tuttuja yhteistyö kumppaneita, joihin pidettiin säännöllisesti yhteyttä ja vaihdettiin tietoja. Toiminta perustuu jaettuihin käytäntöihin, yhteisiin toimintamalleihin ja -prosesseihin<sup>8</sup>.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää koordinoitua toimintakulttuuria<sup>1</sup>.</p> <p>Yhteiset palaverit sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa tukevat päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen tulisi perustua jaettuun asiantuntijuuteen<sup>4</sup>.</p> <p>Straussin (1978) mukaan yhdessä toiminen edellyttää neuvottelua, vuorovaikutusta ja keskinäisiä sopimuksia, jotta asiakaskohtaiset ja yhteiskunnalliset tavoitteet voidaan saavuttaa<sup>4</sup>.</p> <p>Yhteistyön kehittämisessä asiakkaan verkostopalaverit ammatillisen ja läheisverkoston kesken nähtiin tärkeäksi<sup>10</sup>.</p> <p>Moniammatilliset asiakkaan kohtaamiset ajoittuivat usein palveluohjausprosessin alkuun ja loppuun<sup>2</sup>.</p> <p>Ylisektoriset ja moniammatilliset yhteistyöprosessit liittyvät Paltamon työelämyskokeilussa erikoissairaanhoidon, Kelan, sosiaalitoimen, päihdehuollon ja mielenterveystoimiston työhön<sup>9</sup>.</p> <p>Tiimilähtöisessä palveluohjauksessa asiakkaan palveluita järjestetään moninaisen yhteistyön ja koko tiimin työpanoksella<sup>11</sup>.</p> <p>Koska asiakkaiden palvelutarpeet ovat monimutkaisia, niihin vastaaminen edellyttää useiden eri ammattilaisten ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämistä<sup>10</sup>.</p> <p>Yhden ammattilaisen osaaminen ei yksinään riitä, kun asiakkaalla on haastavia ja monimutkaisia palvelutarpeita<sup>10</sup>.</p> <p>Eri toimijoiden välisen tehokkaan yhteistyön avulla voidaan hyödyntää eri ammattilaisten osaamista tehokkaasti<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjaus paransi hoitotiimin välistä kommunikaatiota ja paransi eri toimijoiden sitoutumista asiakaskohtaisiin palveluohjausprosesseihin. Palveluohjauksen avulla voitiin turvata kontaktien jatkuvuus terveyden- ja sosiaalihuollon välillä. Palveluohjaus tuki myös palautteen antamista hoitavalle lääkärille.<sup>14</sup></p> <p>TYP -palvelu perustuu TE- toimiston, sosiaali- ja terveystoimen ja Kelan työntekijöiden ja asiakkaan välisiin yhteisiin neuvotteluihin, joissa rakennetaan vuorovaikutuksen avulla yhteistyötä sekä ihmisten välisiä verkostoja. Neuvotteluiden avulla tavoitellaan saada aikaan järjestystä ja muutosta neuvoteltavaan asiaan. Neuvottelun avulla luodaan yhteisymmärrystä toimijoiden välille. Yhteisymmärrys rakennetaan yhdistelmä eri organisaatioiden työkaluista, toimintaperiaatteista ja tavoitteista. Tämän avulla luodaan yhteiset tavoitteet sekä toimintaperiaatteet yhteiselle työlle.<sup>4</sup> (Strauss 1978).</p> <p>Palveluohjauksen avulla hallitaan palvelujärjestelmän aiheuttamaa pirstaleisuutta<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluiden koordinaatio vaatii asiakkaan halua tehdä yhteistyötä sekä suostumuksen antamista asiakastiedon välittämiseen toimijalta toiselle<sup>10</sup>.</p> <p>Asiakaskohtaisilla hoito- ja palvelukokonaisuuksien suunnittelun ja koordinoimisen avulla karsitaan päällekkäiset palvelut, kootaan asiakkaan hajallaan olevat palvelut yhteen ja hyödynnetään laajasti eri ammattilaisten osaamista<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjaaja verkostotoimijana:</b></p> <p>Palveluohjaaja verkostotoimijana pitää yhteyttä asiakkaan verkostoihin<sup>2</sup>.</p> <p>Monialaisessa yhteistyössä palveluohjaaja käytti verkostoituvaa työtapaa<sup>2</sup>. Verkostoissa palveluohjaaja ylläpitää toivoa ja asiakkaan pienistäkin edistysaskelista iloitaan<sup>4</sup> (Kokko &amp; Veistilä 2016). Asiakkaan asioiden jouduttamiseksi palveluohjaaja voi hyödyntää jo olemassa olevia verkostoyhteyksiä ja eri toimijoiden välillä olevia toimivia kontakteja<sup>2</sup>.</p> <p><b>Johdon asenteet palveluohjaajan työhön:</b></p> <p>Riittävän johdon antaman vapauden avulla palveluohjaaja voi muokata omaa työtään asiakaskunnan ja yhteistyökumppaneiden mukaan<sup>5</sup>.</p> <p><b>Palveluohjauksen moniammatillinen -ja alainen yhteistyö:</b></p> <p>Tehokas palveluohjaus vaatii monialaisen yhteistyötä, koordinoitua sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuuria ja jaetun asiantuntijuuden hyödyntämistä.<sup>18,48,11</sup> Yhteistyön edellytyksenä on tutut yhteistyökumppanit, säännöllinen yhteistyö, tietojen jakaminen, yhteisesti jaetut käytännöt, toimintamallit – ja prosessit<sup>8</sup>. Neuvotteluiden avulla rakennetaan eri toimijoiden välille yhteisymmärrystä, jonka avulla luodaan yhteiselle työlle yhteiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet<sup>4</sup> (Strauss 1978).</p> <p>Terveydenhuollossa toimivan palveluohjaajan tehtävänä on rakentaa molemmin puoliseen arvostukseen perustuva yhteistyö suhde hoitajiin ja lääkäreihin. Muut ammatillaiset hyödynsivät palveluohjaajan osaamista monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden kokonaistilanteen selvittelyssä<sup>5</sup>.</p> <p>Moniammatilliset kohtaamiset ajoittuivat yleensä palveluohjausprosessiin alkuun ja loppuun<sup>2</sup>. Tiimilähtöisessä palveluohjauksessa asiakkaan palveluohjaus järjestetään koko tiimin työpanoksella<sup>11</sup>. Ylisektoriset ja moniammatillisen yhteistyöprosessit liittyvät muun muassa erikoissairaanhoidon, Kelan, sosiaalitoimen, mielenterveys- ja päihdehuollon yhteistyöhön<sup>9</sup>.</p> <p><b>Monialaisen yhteistyön edut palveluohjauksessa:</b></p> <p>Asiakkaiden monimutkaiset ja haastavat palvelutarpeet vaativat eri ammattilaisten osaamisen ja ammattitaidon hyödyntämisen, koska yhden ammattilaisen osaaminen ei yksinään riitä<sup>10</sup>. Tehokkaan monialaisen yhteistyön avulla voidaan hyödyntää jokaisen ammattilaisen osaamista<sup>10</sup>. Yhteiset monialaiset palaverit tukivat palveluohjaajan päätöksentekoa<sup>10</sup>.</p> <p>Asiakaskohtaisilla hoito- ja palvelusuunnitelmilla voidaan hallita palvelujärjestelmän pirstaleisuutta<sup>1</sup> koota asiakkaan hajallaan olevat palvelut yhteen, hyödyntää monialaista osaamista ja karsia päällekkäiset palvelut<sup>10</sup>. Palveluiden koordinaatio edellyttää halua tehdä yhteistyötä sekä asiakkaan suostumuksen asiakastietojen välittämiseen toimijalta toiselle<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen avulla voidaan parantaa tiimin välistä kommunikaatiota ja eri toimijoiden sitoutumista asiakaskohtaiseen palveluohjausprosessiin. Palveluohjauksen avulla voidaan turvata kontaktien jatkuvuus terveyden- ja sosiaalihuollon välillä<sup>14</sup>.</p>
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Monialaisen yhteistyössä voi olla epäselvää, kuka ammattilainen on vastuussa asiakkuudesta<sup>4</sup>.</p> <p>Yhteistyön haasteena eri toimijoiden välillä oli, ettei toisen työnkuvaa ja -tehtävää tunneta eikä tunnisteta toisen toimijan osaamista ja ammattitaitoa<sup>10</sup>.</p> <p>Toisistaan poikkeavat toimintakulttuurit havaittiin ammattilaisten yhteistyön haasteiksi<sup>8</sup>.</p>	<p><b>Monialaisen yhteistyön haasteet:</b></p> <p>Monialaisessa yhteistyössä voi jäädä epäselväksi, kuka ammattilainen on vastuussa asiakkuudesta<sup>4</sup></p> <p>Toisistaan poikkeavat toimintakulttuurit ovat yhteistyön haasteena<sup>8</sup>. Yhteistyön esteenä on, ettei toisen ammattilaisen työnkuvaa ja -tehtävää, osaamista ja ammattitaitoa ei tunneta riittävän hyvin<sup>10</sup>.</p>
Fyysinen työympäristö	<p>Palveluohjaajalla tulee olla paikka, jossa palveluohjaajalla on aikaa keskittyä rauhassa paperi- tai digitaalisten lomakkeiden täyttämiseen<sup>5</sup>.</p> <p>Digineuvoja tyylinen palveluohjaaja työskentelee haja-asutusalueen palveluiden kontaktipisteessä<sup>5</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjaajan fyysinen ympäristö:</b></p> <p>Digineuvojan työ sijoittuu haja-asutusalueen kontaktipisteeseen<sup>5</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja tarvitsee sekä aikaa ja paikan, jossa voi rauhassa keskittyä paperiasioihin ja digitaalisten lomakkeiden täyttämiseen<sup>5</sup>.</p>
Taloudellinen työympäristö	<p>Palveluohjauksen yhteiskunnallisena tavoitteena on kehittää kustannustehokkaita tapoja koordinoita asiakkaan palveluita<sup>11</sup>(Hutt ym. 2004).</p> <p>Notko (2006) mielestä palveluohjausta ei voi toteuttaa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävien ohessa. Notko (2006) mielestä tuntuu utopistiselta, että asiakkaalle nimetty palveluohjaaja toimisi palvelu- ja kuntoutusohjaajana muun työn ohessa. Palveluohjauksen toteuttaminen vaatii siis riittävät työajalliset ja taloudelliset resurssit<sup>1</sup>.</p> <p>Eri toimijoiden välisen tehokkaan yhteistyön avulla voidaan hyödyntää yhteiskunnan voimavarat ja toimintaperiaatteet tehokkaasti<sup>10</sup>.</p> <p>Hoitajajohtoinen palveluohjaus voidaan vähentää avoterveydenhuollon yleislääkärin vastaanottokäyntejä, saavuttaa merkittäviä taloudellisia hyötyjä, säästää terveydenhuollon resursseja sekä vapauttaa voimavaroja muuhun terveydenhuollon toimintaan<sup>6</sup> (Wright ym. 2007a).</p> <p>Yhteisöllisen palveluohjauksen ja valtaistumiseen perustuvaa intensiivisen palveluohjauksen ulottuvuuksia saavutetaan harvoin riittävien resurssien puuttuessa<sup>1</sup>.</p> <p>Puutteelliset resurssit ja kiire kapeuttivat ammattilaisen henkilökohtaista liikkumavaraa ja vaikeuttivat ammattilaisten yhteistyötä<sup>8</sup>.</p> <p>Liian suuret asiakasmäärät ovat vaikeita hallita. Tämän seurauksena on siirretty ennakoivasta toimintatavasta reaktiiviseen toimintatapaan, joka puolestaan heikentää palveluiden laatua<sup>6</sup> (Sargent ym. 2008).</p> <p>Aikaa ja resursseja liian vähän<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen haasteina oli mm. taloudellisten resurssien puute<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaajalle ei annettu riittäviä resursseja, jotta ammattitaidon päivittäminen olisi ollut mahdollista<sup>11</sup>.</p> <p>Huomattiin, ettei aina muutettu palveluohjauksen toimintatapoja, vaikka asiakkaiden tarpeet olisivat muuttuneet. Tämä oli seurausta resurssien puutteesta, eikä liittynyt niinkään palveluohjausmallin toimimattomuuteen<sup>12</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjauksen yhteiskunnan taloudellisiin tekijöihin liittyvät hyödyt:</b></p> <p>Palveluohjauksen avulla voidaan kehittää kustannustehokkaita tapoja asiakkaiden palveluiden koordinointiin<sup>11</sup>(Hutt ym. 2004).</p> <p>Palveluohjauksen avulla voidaan turvata eri toimijoiden välinen yhteistyö, jolloin yhteiskunnan voimavaroja ja toimintaperiaatteita käytetään tehokkaasti hyödyksi<sup>10</sup>.</p> <p>Hoitajajohtoisella palveluohjauksella voitiin vähentää yleislääkärin vastaanottokäyntejä, jonka avulla säästettiin merkittävästi yhteiskunnan ja terveydenhuollon voimavaroja ja resursseja<sup>6</sup>(Wright ym. 2007a).</p> <p><b>Taloudellinen ympäristö palveluohjauksen haasteena:</b></p> <p>Palveluohjauksen haasteena on aikaan ja taloudellisiin tekijöihin liittyvien resurssien puute<sup>10</sup>.</p> <p>Puutteelliset resurssit ja ammattilaisten kiire kapeuttavat ammattilaisten henkilökohtaista liikkumavaraa ja vaikeutti ammattilaisten yhteistyötä<sup>8</sup>.</p> <p>Taloudellisten resurssien puuttuessa palveluohjaajan ammattitaidon päivittäminen ei ollut mahdollista<sup>11</sup>.</p> <p>Liian suurten asiakasmäärien vuoksi palveluohjauksessa siirrytään ennakoivasta työstä reagoivaan toimintatapaan, joka puolestaan heikentää monialaista tukea tarvitsevien palveluiden laatua<sup>6</sup>(Sargent ym. 2008).</p> <p><b>Ammattihenkilöt, joilla on parhaimmat mahdollisuudet ylittää rakenteelliset esteet:</b></p> <p>Kopin ottajina toimivilla etsivällä nuorisotyöntekijällä ja palveluohjaajalla on parhaimmat mahdollisuudet ylittää palvelukynnyksiä ja palvelujärjestelmän rakenteellisia esteitä<sup>8</sup>. Tämä perustui siihen, että he tunsivat palvelujärjestelmän laaja-alaisesti tunnistavat asiakkaan avun tarpeen kokonaisvaltaisesti.<sup>8</sup></p> <p>Palveluohjaaja voi luoda uutta työtä muuttuvissa olosuhteissa<sup>5</sup>.</p> <p><b>Rakenteellisen ympäristön asettamat haasteet palveluohjaajan työlle:</b></p> <p>Palveluohjaajan toimiessa viranhaltijana tai jonkin tahon palkkaama palveluohjaus ei voi toimia riippumattomasti.<sup>1</sup> Tulevaisuudessa tulisikin miettiä, miten palveluohjaajan toiminen riippumattomana tahona taataan.<sup>1</sup></p> <p>Tieto ei kulje sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon, mikä vaikeuttaa palveluohjaajan työtä.<sup>10</sup></p> <p>Palveluiden koordinointi mahdotonta, jos asiakas ei antanut suostumusta asiakastietojen siirtämiseen<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan työaikaan ja -tehtävien suunnittelussa ei ole huomioitu, että monialaista tukea tarvitsevat asiakkaat vievät paljon työaika<sup>11</sup>.</p>
Rakenteellinen työympäristö	<p>Määttä ja Keskitalon (2014) tutkimukseen mukaan palvelujärjestelmien rakenteellisten esteiden ylittämisen on parhaimmat mahdollisuudet etsivällä nuorisotyöntekijällä ja palveluohjaajalla. Ammatillisen osaamisen avulla nämä ns. kopin ottajiksi kutsuttuina ammattihenkilöinä he pystyvät ylittämään palvelukynnyksiä<sup>8</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan ja etsivän nuorisotyöntekijän erityisosaamista ovat laaja-alainen palvelujärjestelmän tunteminen ja nuorten kokonaisvaltaisen avun tarpeen tunnistaminen. Tämän seurauksena eri ammattien, ammattikuntien, organisaatioiden ja sektoreiden väliset raja-aidat eivät muodostuneet esteeksi avun ja tuen saamiseen<sup>8</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan työtä voidaan pitää hyvänä esimerkki työstä, jossa työntekijä luo itselleen uutta työtä muuttuvissa olosuhteissa ja verkostoissa<sup>5</sup>.</p> <p>Palvelu- ja kuntoutusohjauksessa on se, ettei voida sijoittaa työhön tilaan eri organisaatioiden ja toimijoiden väliin. Kun kuntoutus- ja palveluohjaajat toimivat jonkin tahon palkkaama tai viranhaltijoina, he eivät voi toimia täysin riippumattomina tahoina. Tulevaisuudessa tulisikin miettiä, minkä organisaation toiminta kuntoutusohjaajien riippumattomuus voitaisiin parhaiten taata<sup>1</sup>.</p> <p>Kuntoutus- ja palveluohjaus ovat keskeinen osa palvelujärjestelmää. Ongelmana on, että näitä kehitetään toisistaan erillisinä toimintoina<sup>1</sup>.</p> <p>Salassapitovelvollisuus havaittiin ammattilaisten yhteistyön haasteeksi<sup>8</sup>.</p> <p>Asiakastiedon kulussa nähtiin haasteeksi, ettei sosiaalihuollon tiedot kulje tietosuojaan vuoksi terveydenhuoltoon<sup>10</sup>.</p> <p>Ilman asiakkaan lupaa asiakastiedon kulkeminen toimijalta toiselta ei ole mahdollista. Ilman asiakkaan lupaa palveluiden koordinointi ei ole mahdollista<sup>10</sup>.</p> <p>Eri tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja tietoturva vaikeuttivat monialaista yhteistyötä sekä asiakkaiden palveluiden ja hoidon järjestämistä<sup>10</sup>.</p>	

		<p>Työaikaan ja työtehtävien suunnittelussa ei ole huomioitu riittävästi, että haastavissa elämäntilanteissa olevien palveluohjaus vie suuren osan palveluohjaajan työstä<sup>11</sup>.</p> <p>Asiakkuuskriteereiden mukaan asiakas jää palveluiden ulkopuolelle tai joutuu rutiinitoimenpiteiden kohteeksi<sup>4</sup>(Kokko 2003; Needham 2011; Rajavaara 2014).</p> <p>Digitalisaatio seurauksena palveluista ovat vaarassa syrjäytyä ikääntyneet, alhaisen koulutustason omaavat, työelämän ulkopuolella olevat sekä maaseudulla asuvat. Esteenä verkkopalveluiden käytölle on tietokoneen tai älykännykän puuttuminen<sup>5</sup> (Hyppönen 2016).</p> <p>Asiakkaat, joilla on useita samanaikaisia palvelutarpeita, muodostavat haasteen palvelujärjestelmälle. Esimerkiksi työttömien päihde- ja mielen-terveysongelmallisille sekä taloudellisista ja sosiaalisista ongelmista kärsivillä kokonaisvaltainen palvelutarve voi jakautua eri palvelujärjestelmän sektoreille. Pahimmillaan nuoren palvelutarve voi jäädä tunnistamatta, jolloin nuori voi jäädä kokonaan tuen ja palveluiden ulkopuolelle<sup>8</sup>.</p> <p>Useat pitkäaikaissairaat ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivät eivät saa tarvetta vastaavaa hoitoa, eikä palveluita joustavasti yhteensovitettuna<sup>6</sup>.</p> <p>Jos ei voitu selkeästi nimetä kopin ottajaa, voitiin asiakasta pallorella sektorilta toiselle<sup>8</sup>.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palveluohjauksen merkitys tulee korostumaan asiakkailla, joilla on laaja palvelutarve ja, jotka tarvitset tukea palveluiden valintaan<sup>2</sup> (Brommels ym. 2016).</p> <p>Jos kukaan toimijoista ei ota koppia haavoittuvassa asemassa olevasta, vaikka ammattilainen näkee asiakkaan hädän ja avun tarpeen, on se rakenteellista asiakkaan poissulkemista palveluista<sup>8</sup>.</p> <p>Tietosuojan ja yhteisen tietojärjestelmän kehittäminen<sup>10</sup>.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon alaa tulisi kehittää, jotta sillä voitaisiin vastata paremmin palveluohjaajien tarpeisiin sekä palveluohjauksen työn uudistamiseen<sup>5</sup>.</p> <p>Jotta palveluohjaus voi toimia tehokkaasti, edellyttää se sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteisiä, rakenteellisia kuin prosessitasoisia työskentelytapoja sekä yhteistä hoidon suunnittelua ja arviointia<sup>18</sup>.</p> <p>Eri organisaatioiden toimintakulttuurin muuttaminen on hidasta, mutta välttämätöntä<sup>10</sup> (Isoherranen. 2014).</p> <p>Useista ongelmista kärsivät asiakkaat eivät välttämättä tiedä omista oikeuksistaan, eivätkä osaa toimia itsenäisesti. Jopa kaikista eniten palveluita tarvitsevat, kuten päihde- ja mielen-terveyden ongelmista kärsivät, voivat saada palveluita vähiten<sup>9</sup>(Muuri ym. 2008).</p> <p>Yhteisten ajanvarausjärjestelmän kehittäminen<sup>10</sup>.</p>	<p>Eri tietojärjestelmien yhteensopimattomuus, tietoturvaan ja salassapitovelvollisuuden asettamat haasteet vaikeuttavat palveluohjausta<sup>8</sup>.</p> <p><b>Rakenteellisen ympäristön asettamat haasteet paljon tukea ja ohjausta tarvitsevalle asiakkaalle:</b></p> <p>Asiakkaat, joilla on useita samanaikaisia palvelutarpeita asettavat haasteen palvelujärjestelmälle, koska heidän palvelutarpeensa jakautuvat eri palvelujärjestelmän osille<sup>5</sup>. Vaarana on, ettei heidän palvelutarvettansa tunnisteta ja asiakas jää palveluiden ulkopuolelle tai joutuu rutiinitoimenpiteiden kohteeksi<sup>4</sup>(Kokko 2003; Needham 2011; Rajavaara 2014). Jopa eniten palveluita tarvitsevat voivat saada vähiten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, koska eivät tiedä omista oikeuksistaan<sup>8</sup>(Muuri ym. 2008).</p> <p>Digitalisaation vuoksi palveluista syrjäytyvät ikääntyneet, alhaisen koulutustason omaavat, työelämän ulkopuolella olevat ja maaseudulla asuvat<sup>5</sup>(Hyppönen 2016). Pitkäaikaissairaat ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivät ei saa tarvetta vastaavia palveluita joustavasti yhteensovitettuna<sup>6</sup>.</p> <p>Monilaista tukea tarvitsevaa asiakasta palloltiin toimijalta toiselle, eikä kukaan ottanut vastuuta asiakkaasta<sup>8</sup>. Tämä on rakenteellista asiakkaan poissulkemista palveluista<sup>8</sup>. Tämän vuoksi palveluohjauksen merkitys korostuu laaja-alaisia palveluita tarvitsevilla asiakkailla<sup>2</sup>(Brommels ym. 2016).</p> <p><b>Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kehittämisen palveluohjauksen tukena:</b></p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuolto alaa kehittämällä voitaisiin tukea palveluohjauksen uudistamista<sup>5</sup>. Yhteiset rakenteelliset ja prosessitasoiset työskentelytavat, yhteisten tieto- ja ajanvarausjärjestelmän kehittäminen nähtiin tärkeäksi, jotta tehokas palvelu- ja kuntoutusohjaus on mahdollista<sup>10&amp;18</sup>.</p> <p>Palvelu- ja kuntoutuksen ohjauksen kehittämine yhdessä on järkevää, ei ole tarkoituksenmukaista kehittää näitä toisistaan erillään<sup>1</sup>.</p>
	Henkinen työkuorma	<p>Haastavissa elämäntilanteissa olevien asiakassuhteiden ylläpito voi olla emotionaalisesti kuormittavaa, mutta toisaalta näitä palveluita ei voi korvata digipalveluilla, vaan se vaatii psykososiaalista ja proaktiivista työtä<sup>5</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjaajan henkinen työkuorma:</b></p> <p>Haastavissa olevien asiakkaiden asiakkuussuhteiden ylläpito on henkisesti kuormittavaa<sup>5</sup></p>
Palveluohjausta tukevat tukirakenteet	Terveydenhuoltoon liittyvät palvelut	<p>Kun asiakas todettiin vajaakuntoiseksi ja hänellä todettiin kuntoutustarve, tehtiin lähete erikoissairaanhoidon lisätutkimuksiin tai hoitotoimenpiteisiin<sup>9</sup>.</p> <p>Noin puolella Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyille oli kirjattu lähete erikoissairaanhoidon<sup>9</sup>.</p>	<p><b>Erikoissairaanhoidon palvelut palveluohjauksen tukena:</b></p> <p>Erikoissairaanhoidon lisätutkimukset vajaakuntoisen palveluohjauksen tukena<sup>9</sup>.</p>
	Työterveys- huoltoon liittyvät palvelut	<p>Perinteiset työterveyshuollon toimenpiteet ja varhaisen työkyvyn tukemisen mallit eivät olleet riittäviä pitkään työttömänä olleiden työkyvyn tukemiseen, vaan edellytti se laaja-alaista toimintakyvyn arviointia, kuntoutusta ja pitkäkestoista moniammatillista yhteistyötä<sup>9</sup>.</p> <p>Paltamon työllisyyskokeilussa työterveyshuoltoon ohjattiin työllistettyjä, joilla oli useita samanaikaisia ja kasautuneita toimintakyvyn ongelmia<sup>9</sup>.</p>	<p><b>Työterveydenhuollon palvelut:</b></p> <p>Perinteiset työterveydenhuollon palvelut ja varhaisen työkyvyn tuen palvelut ovat riittämättömiä pitkäaikaistyöttömän työkyvyn tukemiseen, vaan se edellyttää laaja-alaista toimintakyvyn arviointia, kuntoutusta ja moniammatillista yhteistyötä<sup>9</sup>.</p>
	Sosiaaliturva	<p>Työkyvyttömyyden toteamisen jälkeen asiakasta ohjataan eläkkeenhausta<sup>9</sup> (Kokko &amp; Saikku 2010).</p> <p>Palveluohjaaja voidaan kuvata asianajaksi ja sosiaaliturvan opastajaksi. Tällöin palveluohjaajan työtehtäviin kuuluvat mm. toimeentuloon ja asumiseen liittyvien asioiden selvittäminen sekä asiakkaan sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteutumisen varmistaminen<sup>2</sup>.</p> <p>Noin puolella Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä moniammatilliseen työryhmään eläkemahdollisuuksien selvittelyyn<sup>9</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja työtehtäviin kuuluu erilaisista tukimahdollisuuksista tiedottaminen<sup>2</sup>.</p>	<p><b>Sosiaaliturvaetudet palveluohjaajan työn tukena:</b></p> <p>Sosiaaliturvan opastajana palveluohjaaja auttaa asiakasta toimeentuloon ja asumiseen liittyvien asioiden selvittämisessä ja niihin liittyvien asioiden oikeuksien turvaamisessa<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja tiedottaa erilaisista tukimahdollisuuksista. Palveluohjaaja tukee asiakasta eläkemahdollisuuksien selvittämisessä, jolloin asiakkaan kuntoutumisprosessi voi vaihtua eläkeprosessiksi<sup>9</sup>. Eläkkeen hakua varten</p>

	<p>Asiakas ohjattiin moniammatilliseen yhteispalaveriin. Hoitoa jatkettiin mielenterveystoimistossa ja lääkäri kirjoitti B -lausunnon eläkettä varten. Asiakkaan kuntoutusprosessi vaihtui eläkeprosessiksi<sup>9</sup>.</p> <p>Asiakkaan työssä jaksamattomuuden vuoksi sairausloma päätyttyä pidettiin verkostoneuvottelu mielenterveystoimiston kanssa. Sovittuja käyntejä mielenterveystoimissa jatkettiin. Eläkemahdollisuuksien ja psykiatrin selvittely oli meneillään yhdessä mielenterveystoimin kanssa. Seuraavalla kerralla todettiin henkistä jaksamista tukevan kuntoutuksen tarve ja psykiatrista työkykyarvioita valmisteltiin. Myöhemmin lääkäri kirjoitti työkyvyttömyyseläkkeen<sup>9</sup>.</p> <p>Kuntoutusasia vietiin kuntoutustyöryhmään, kun sairauspäivärahat täyttyivät, lääkäri suositteli eläkettä ja kirjoitti B-lausunnon eläkettä varten. Kuntoutusprosessi vaihtui eläkeprosessiksi<sup>9</sup>.</p>	<p>asiakas tarvitsee B -lausunnon.<sup>9</sup> Psykiatrisen työkyvyn arvioinnin perusteella lääkäri myönsi asiakkaalle työkyvyttömyyseläkkeen<sup>9</sup>.</p>
Sosiaalihuollon palvelut	<p>Sosiaalityöntekijän työssä on nähtävissä entistä paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja palveluiden yhdistäminen. Kuntouttavassa sosiaalityössä moniammatillisuus, monitieteisyys ja yhteinen päätöksenteko erilaisissa tiimeissä ja ryhmissä tulee lisääntymään<sup>2</sup>. (Kyyhkynen 2012).</p> <p>Päihiteisiin liittyvien sosiaalisten toimintakyvyn ongelmien yhteydessä asiakas ohjattiin päihdehuollon mukaiseen prosessiin ja moniammatilliseen yhteispalaveriin<sup>9</sup>.</p> <p>Kuntouttavan sosiaalityön menetelmiä ja ammattikäytäntöjä ovat psykososiaalinen työ, voimaannuttavat työotteet, tilannearviot, palvelu- ja aktivointisuunnitelmat, verkostotyö ja palveluohjaus<sup>2</sup> (Karjalainen 2017; Liukko 2006).</p>	<p><b>Kuntouttava sosiaalityö palveluohjauksessa:</b></p> <p>Kuntouttavan sosiaalityön menetelmiä ovat psykososiaalinen työ, voimaannuttavat työotteet, tilannearviot, palvelu- ja aktivointisuunnitelmat, verkostotyö ja palveluohjaus<sup>2</sup> (Karjalainen 2017; Liukko 2006). Kuntouttavassa sosiaalityössä tulee moniammatillisuus, monitieteisyys ja yhteinen päätöksenteko erilaisissa tiimeissä lisääntymään<sup>2</sup>(Kyyhkynen 2012).</p>
Koulutukseen liittyvät palvelut	<p>Asiakkaan koulutusmahdollisuuksien suunnittelu<sup>2</sup></p> <p>Työllisyyspalveluiden loppuessa palvelu-uralle suuntautunut alkoi suunnittelemaan kouluttautumista alalle<sup>7</sup>.</p>	<p><b>Koulutusmahdollisuuksien suunnittelu palveluohjaajan työn tukena:</b></p> <p>asiakkaan koulutusmahdollisuuksia suunnittelu<sup>2</sup></p>
Työllisyyspalvelut	<p>Te -palvelut toteutetaan palveluohjauksena, mutta toisaalta toimenpidekeskeisinä suoritteina<sup>4</sup>(Arnkil ym. 2015).</p> <p>Te -palveluissa asiakaslähtöisyys toteutuu palveluohjauksena<sup>4</sup> (Arnkil ym. 2015).</p> <p>Asiakas ohjattiin ammatinvalinnan ohjaukseen<sup>9</sup>.</p> <p>Asiakkaalla todettiin useita toimintakykyongelmia ja vaikeita työrajoitteita. Työllisyyspalveluiden loppuessa palvelu-uralle suuntautunut alkoi suunnittelemaan realistisesti omaa tulevaisuuttaan työelämässä työtoiminnan ohjaajan kanssa, orientaatio muuttui avoimille työmarkkinoille, kun he suunnittelivat palveluiden jatkamista mielekkäämmässä työtehtävässä<sup>7</sup>.</p>	<p><b>Työllisyyspalvelut palveluohjaajan työn tukena:</b></p> <p>Te- palveluissa asiakaslähtöisyys toteutuu palveluohjauksena. Toisaalta Te-palvelut voidaan nähdä toimenpidekeskeisinä suoritteina<sup>4</sup>(Arnkil ym. 2015).</p> <p>Ammatinvalinnan ohjaus on yksi Te-hallinnon tarjoamista palveluista<sup>9</sup>.</p> <p>Mielekkäämmän työtehtävät työllisyyspalveluissa voivat tukea asiakkaan orientaation suuntaamista avoimille työmarkkinoille<sup>7</sup>.</p>
Kuntoutuspalvelut	<p>Kuntoutus voidaan nähdä jaettuna toimijuutena<sup>9</sup>.</p> <p>Psyykkisten toimintakykyongelmien yhteydessä asiakas ohjattiin kuntoutustiimiin<sup>9</sup>.</p> <p>Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia selvitettiin työterveyshuollon, ammatinvalinnan ohjauksen ja Kelan yhteistyössä<sup>9</sup>.</p> <p>Mitä laajempaa yhteistyötä asiakkaan kuntoutuminen vaatii, sitä pidempikestoisia kuntoutusprosessit ovat<sup>9</sup>.</p> <p>Noin puolella Paltamon työllisyyskokeilussa työllistetyistä on ohjattu kuntoutustyöryhmään ja moniammatilliseen työryhmään<sup>9</sup>.</p> <p>Moniammatillisiin kuntoutusryhmiin kutsuttiin sosiaalityöntekijä, Kelan, velkaneuvonnan tai kehitysvammahuollon edustaja tai maistraatin edunvalvoja<sup>9</sup>.</p> <p>Paltamon työllisyyskokeilussa havaittiin, että mitä monivaiheisempia yksilölliset kuntoutumisprosessit asiakkaalla ovat, sitä useampia ja sitä haastavampia toimintakyvyn liittyvät ongelmat ovat<sup>9</sup>.</p>	<p><b>Moniammatilliset kuntoutusryhmät palveluohjaajan työn tukena:</b></p> <p>Moniammatillisiin kuntoutusryhmiin voi kuulua mm. sosiaalityöntekijä, Kelan, velkaneuvonnan, kehitysvammahuollon edustajat sekä Maistraatin edunvalvoja<sup>9</sup>.</p> <p>Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia voidaan selvittää työterveyshuollon, ammatinvalinnan ohjauksen ja Kelan yhteistyönä<sup>9</sup>.</p> <p><b>Työttömien kuntoutusprosessit palveluohjaajan työn tukena:</b></p> <p>Mitä laajempaa yhteistyötä asiakkaan kuntoutuminen vaatii, sitä pidempikestoisia kuntoutusprosessit ovat<sup>9</sup>. Mitä monivaiheisempia kuntoutusprosessit ovat, sitä useampia ja haastavampia toimintakyvyn ongelmia kuntoutujalla on<sup>9</sup>.</p>
Kolmannen sektorin palvelut	<p>Alahuhdan ja Niemelän (2017) tutkimuksessa havaittiin, että palveluiden koordinaatio ja yhteistyö eri sosiaali- ja terveydenhuoltoalan sektoreiden, yksityisten ja kolmannen sektorin välillä kaipaa kehittämistä<sup>10</sup>.</p> <p>Yhteistyötä tehdään vähän 3. sektorin ja sosiaali- ja terveyspalveluhuollon välillä<sup>10</sup>.</p> <p>Kolmannen sektorin palveluista ohjataan asiakasta hakemaan useimmiten vertaistukea<sup>10</sup>.</p> <p>Yhteistyön esteinä kolmannen sektorin ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä olivat mm. kolmannen sektorin palveluiden tuntemattomuus<sup>10</sup>.</p>	<p><b>3. sektorin palvelut palveluohjaajan työn tukena:</b></p> <p>Kolmannelta sektorilta asiakas haki useimmiten vertaistukea<sup>10</sup>.</p> <p>Kolmannen sektorin palveluiden käyttöä esti niiden palveluiden tuntemattomuus<sup>10</sup>.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuolto tekee vähän yhteistyötä 3. sektoreiden palveluiden kanssa<sup>10</sup>.</p>
Yksityisen sektorin palvelut	<p>Yksityisten toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeäksi ennaltaehkäisevässä työssä<sup>10</sup>.</p> <p>Koettiin, että sosiaalihuollon palveluissa yksityisen sektorin tuottamat palvelut vastasivat paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien palvelutarpeeseen<sup>10</sup>.</p> <p>Yksityisen sektorin palveluihin asiakkaita ohjattiin mm. konsultaation, sairausloman saamiseen tai hankkimaan virallisia dokumentteja silloin, kun julkisella puolella ei ollut saatavissa aikoja lääkärille<sup>10</sup>.</p> <p>Yksityiset palvelut koettiin riittävän joustaviksi<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Yksityiset palvelut palveluohjaajan työn tukena:</b></p> <p>Yksityiset palvelut koettiin joustavaksi ja ne vastasivat hyvin paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien palvelutarpeisiin<sup>10</sup>. Yksityisiä palveluita käytettiin mm. konsultaatioon ja sairausloman sekä muiden virallisten dokumenttien saamiseen. Yhteistyö</p>

			yksityisten toimijoiden kanssa nähtiin tärkeäksi ennaltaehkäisevässä työssä <sup>10</sup> .
	Palveluiden saatavuus ja laatu	<p>Ammattilaisten asenne vaikuttaa palveluihin ja niiden laatuun<sup>10</sup>. Asiakkaan antama palaute on tärkeää palveluiden ja laadun kehittämiseksi<sup>3</sup>.</p> <p>Aikuissosiaalityötä tulisi kehittää jatkossa asiakkaan ääntä kuunnellen niin, että asiakkaan tarpeet ja toiveet tulevat huomioituksi käytännön työssä<sup>3</sup> (Nummela 2011).</p> <p>Asiakkaan läheisten mukaan ottaminen palveluiden ja palveluohjauksen kehittämiseen<sup>10</sup>.</p> <p>Yhteistyö yli sektorirajojen nähtiin tärkeäksi palveluiden kehittämisessä<sup>10</sup>. Monipuolinen viranomaisyhteistyö nähtiin tärkeäksi palveluiden kehittämiseksi<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Palveluiden ja niiden laadun kehittäminen:</b></p> <p>Asiakkaalta saatu palaute on tärkeää palveluiden ja niiden laadun kehittämisessä<sup>3</sup>. Ammatillaisen oma asenne vaikuttaa palveluun ja niiden laatuun<sup>10</sup>. Monipuolinen viranomaisyhteistyö ja sektoreiden ylittävä yhteistyö on tärkeää palveluiden kehittämisessä<sup>10</sup>.</p>
<b>Pääluokka</b>	<b>PALVELUOHJAUS AMMATILAISEN KÄYTTÄMÄNÄ TYÖMENETELMÄNÄ</b>		
<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Palveluohjaus	Palveluohjauksen määritelmää	<p>Palveluohjaukselle ei ole yhtä olemassa yksiselitteistä ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää, koska on olemassa useita erilaisia palveluohjauksen malleja<sup>6</sup>.</p> <p>Palveluohjaus on asiakastyön menetelmä ja asiakaslähtöinen työtapana, jolla voidaan yhteensovittaa palveluita organisaatioiden tasolla<sup>6</sup>.</p> <p>Pietiläinen ja Seppälä (2003) ovat määritelleet palveluohjauksen toimintoi-ksi, jossa asiakkaan ja palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan ja arvioidaan asiakkaan tai hänen perheensä tarvitsemia palveluita, joita he tarvitsevat nykyisessä elämäntilanteessaan elämänhallinnan tueksi<sup>1</sup>.</p> <p>Järviskoski ja Härkäpää (2004) käyttävät kuntoutuksen palveluohjaus käsitettä. Tämän käsitteen avulla voidaan ymmärtää, että kuntoutukseen sisältyisi ne kaikki osa-alueet, joita palveluohjauksessa käytetään. Tässä määrittelyssä kuntoutus -sanana mukana olo viittaa lähinnä yleiseen ja voimavarakeskeiseen palveluohjaukseen, eikä niinkään intensiiviseen palveluohjaukseen, jossa palveluohjaaja voi tehdä yhdessä asiakkaan kanssa erilaisia toimintoja tai tehdä ne asiakkaan<sup>1</sup>.</p> <p>Koska palveluohjauksen ja kuntoutuksen ohjauksen kehittäminen yhdessä on järkevää (Notko 2006) käyttää käsitettä kuntoutus- ja palveluohjaus<sup>1</sup>.</p> <p>Kuntoutukseluotsaus nähdään kuntoutuksen ohjauksen ja palveluohjauksen rinnakkaisina käsitteinä<sup>1</sup> (Lehdonvirta &amp; Peltola 2005).</p> <p>Vaikka palveluohjaukselle on hyvin erilaisia määritelmiä ja toteutustapoja, sekä asiakkaat ja palveluohjaajat kokevat palveluohjauksen hyödylliseksi<sup>11</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjauksen määritelmää:</b></p> <p>Palveluohjaukselle ei ole olemassa yksiselitteistä ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää, koska palveluohjauksen malleja on useita<sup>6</sup>.</p> <p>Palveluohjaus on asiakastyön menetelmä ja asiakaslähtöinen työtapana, jolla voidaan sovit- taa palveluita organisaatiotasolla<sup>6</sup>.</p> <p>Palveluohjauksessa asiakkaan ja palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan ja arvioidaan asiakkaan tai hänen perheensä tarvitsemia palveluita, joita asiakas tarvitsee elämänhallintansa tueksi<sup>1</sup> (Pietiläinen &amp; Seppälä 2003.)</p> <p>Kuntoutuksen palveluohjaus, jossa kuntoutukseen katsotaan kuuluvan kaikki osa-alueet, jotka kuuluvat palveluohjaukseen. Kuntoutuksen mukana olo viittaa lähinnä yleiseen ja voimavarakeskeiseen palveluohjaukseen<sup>1</sup> (Järviskoski &amp; Härkäpää 2004.)</p> <p>Kuntoutukseluotsaus nähdään kuntoutuksen ohjauksen ja palveluohjauksen rinnakkaisena käsitteenä<sup>1</sup> (Lehdonvirta &amp; Peltola 2005).</p>
	Palveluohjauksen asiakasryhmät ja niissä hyödynnettävät palveluohjauksen mallit	<p>Palveluohjauksen asiakasryhmiä ovat pitkäaikaissairaat, vammaiset, terveydellisistä tai sosiaalisista syistä syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset. Tyyppillistä näille asiakasryhmille ovat useat pitkään jatkuneet ongelmat ja palvelujärjestelmässä kiertäminen ilman avun saamista<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjausta käytetään nykyisin sosiaalityöntekijöiden kotihoidon työntekijöiden, lastentarhanopettajan, kehitysvammaohjaajan työotteena<sup>1</sup>.</p> <p>Kuntoutukseluotsausta on käytetty muun muassa Kuntoutussäätiön Majakka -projektissa, joka oli suunnattu maahanmuuttajille<sup>1</sup> (Lehdonvirta &amp; Peltola 2005).</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarjota räätälöityä sairausspesifisiin malleihin perustuvaa palveluohjausta useille eri asiakasryhmille<sup>6</sup>.</p> <p>Suomessa on saatu myönteisiä kokemuksia muun muassa ikääntyneiden, vammaisten, perheiden ja lasten, pitkäaikaistyöttömien sekä huume- ja mielenterveyskuntoutujien palveluohjauksesta<sup>6</sup> (Blomgren 2005).</p> <p>Mueser ja muut (1998) erittelivät mielenterveyskuntoutuksen palveluohjauksesta kolme erilaista mallia, jotka ovat perusmalli, yhteisömalli ja voimaorientoitunut malli<sup>1</sup>.</p> <p>Mueserin ja muiden (1998) perusmallin mukaisessa palveluohjauksessa keskitytään ohjaamaan asiakkaita oikeisiin palveluihin, koordinoidaan asiakkaan palveluiden toteutuminen sekä koordinoidaan yhteistyötä<sup>1</sup>.</p> <p>Perttula (2003) jaottelee palveluohjauksen moderniin ja postmoderniin palveluohjaukseen<sup>1</sup>.</p> <p>Perttulan (2003) modernia palveluohjausta vastaa Mueserin ja muiden (1998) esittämä perusmallin palveluohjaus. Modernissa palveluohjauksessa Perttulan (2003) mukaan palveluohjaaja koordinoi ja järjestää asiakkaan palvelut tiimityöhön perustuvan yhteistyön avulla<sup>1</sup>.</p> <p>Postmodernissa palveluohjauksessa asiakaslähtöinen ohjaus korostuu, jossa palveluohjaaja kulkee asiakkaan rinnalla<sup>1</sup>.</p>	<p><b>Asiakasryhmät, jotka hyötyvät palveluohjauksesta:</b></p> <p>Pitkäaikaissairaat, vammaiset, terveydellisistä tai sosiaalisista syistä syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset hyötyvät palveluohjauksesta, sillä ovat kiertäneet palvelujärjestelmää pitkään ilman avun saamista<sup>2</sup>.</p> <p>Sairausspesifisillä palveluohjauksen malleilla voidaan auttaa useita eri asiakasryhmiä<sup>6</sup>.</p> <p>Suomessa on saatu myönteisiä kokemuksia ikääntyneiden, vammaisten, perheiden ja lasten, pitkäaikaistyöttömien sekä huume- ja mielenterveyskuntoutujien palveluohjauksesta<sup>6</sup> (Blomgren 2005).</p> <p><b>Palveluohjausta käyttävät ammattilaiset:</b></p> <p>Palveluohjausta käytetään sosiaalityöntekijöiden kotihoidon työntekijöiden, lastentarhanopettajan, kehitysvammaohjaajan työotteena<sup>1</sup>.</p> <p><b>Palveluohjauksen mallit:</b></p> <p>Mielenterveyskuntoutuksessa käytetään perusmallia, yhteisömallia ja voimaorientoitunutta palveluohjauksen malleja<sup>1</sup> (Mueser ym. 1998).</p> <p>Moderni ja postmoderni palveluohjauksen malli<sup>1</sup> (Perttula 2003), jossa moderni malli vastaa Mueserin ja muiden (1998) esittämää perusmallia. Modernissa palveluohjauksen mallissa palveluohjaaja koordinoi ja organisoii asiakkaan palvelut tiimityön avulla<sup>1</sup>. Postmodernissa korostuu asiakaslähtöinen ohjaus sekä</p>

			palveluohjaajan kulkeminen asiakkaan rinnalla <sup>1</sup> .
Palveluohjauksessa käytettävät työorientaatiot	Asiakaslähtöinen työorientaatio	<p>2000 -luvulla asiakaslähtöisen toiminnan sijasta on. Nämä toteutuvat asiakkaan ja ammattilaisen hyvässä ja vastavuoroisessa vuorovaikutussuhteessa<sup>4</sup>.</p> <p>Toimintatapa digineuvvojalla ja pulmia ratkaisevalla palveluohjaajatyypillä on reagoiva, eikä niinkään asiakkaita aktiivisesti etsivä<sup>5</sup>.</p> <p>Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan myös tarkoittaa asiakkaan yksilöllisten ja kulttuurillisten tekijöiden huomioimista<sup>6</sup>(Masterson 2007a).</p> <p>Asiakaslähtöiseen arvoperustaan kuuluvat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden ja yhdenvertaisuuden toteutuminen<sup>4</sup>(Saarenpää 2010; Ruotsalainen 2000).</p> <p>Asiakaslähtöisessä toiminnassa palvelut järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien niin, että asiakas on osallistunut palveluiden suunnitteluun. Asiakaslähtöiseen toimintaan kuuluu asiakkaan tietoisuus palvelukokonaisuudesta ja palveluprosessien etenemisestä<sup>4</sup>(Ruotsalainen 2000).</p> <p>Asiakkaalla on odotuksia palveluntuottajaansa, työntekijäänsä ja tarjottuun hoitoon<sup>3</sup>.</p> <p>Näyttöön perustuva käytäntö on tunnistaa asiakkaan asiantuntijuus, jonka avulla voidaan huomioida asiakkaan omat arvot ja toiveet sekä asiakkaan kokemukset palveluiden tasosta<sup>3</sup>(Hokkanen 2012; Gambrell 1999; Raunio 2010).</p> <p>Sosiaalitieteisiin pohjautuvat kansainvälisiin asiakaslähtöisyyden määritelmiiin yhdistetään käsitteet case management, asiakkaan osallistaminen, osallisuus ja valtaistuminen<sup>4</sup>(Rose &amp; Black 1985; Davies &amp; Challis 1986; Freire 2005; Payne 1997; Fook 2002).</p> <p>Asiakaslähtöiseen arvoperustaan kuuluvat mm. asiakkaan kohtaaminen aidosti ja kokonaisvaltaisesti yksilönä<sup>4</sup> (Saarenpää 2010; Ruotsalainen 2000).</p> <p>Asiakaslähtöistä toimintaa kuvattiin yksilön omien tavoitteiden ja toiminnan tukemisen<sup>4</sup>.</p> <p>Työotteena asiakaslähtöistä toimintaa kuvattiin ymmärtäväisenä kohtamisena ja luottamuksellisena vuorovaikutuksena<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakaslähtöisessä työskentelyssä tavoitellaan asiakkaan edun mukaista yhteistyötä, jossa asiakas on tasavertainen yhteistyökumppani, aktiivisesti toimiva subjekti<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakaslähtöisessä työskentelyssä keskeistä on neuvotteleva ja tasavertainen yhteistyö sekä sopimusten ja ratkaisujen tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa<sup>4</sup> (Kiikkala 2000, 116).</p> <p>Asiakaslähtöisyys toteutui asiakkaan oman motivaation löytymisenä. Tämän avulla voitiin tukea asiakkaan omia tavoitteita ja osallisuutta<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakaslähtöisyys on tärkeä hoidon vaikuttavuutta, yhdenvertaisuutta edistävä sekä kustannuksia vähentävä tekijä<sup>4</sup> (Epstein ym. 2010).</p>	<p><b>Asiakaslähtöisen toiminnan ominaisuuksia palveluohjauksessa:</b></p> <p>Asiakaslähtöisessä toiminnassa kunnioitetaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuuden toteutumista. Nämä toteutuvat asiakkaan ja ammattilaisen välisessä hyvässä ja vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa, jossa keskeisinä tekijöinä ovat luottamuksellisuus ja asiakas kohtaaminen aidosti, ymmärtäväisesti ja kokonaisvaltaisesti yksilönä. Palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeista käsin niin, että asiakas on osallistunut palveluiden suunnitteluun ja asiakas on tietoinen palvelukokonaisuudesta sekä palveluprosessin etenemisestä<sup>4</sup>(Saarenpää 2010; Ruotsalainen 2000).</p> <p>Näyttöön perustuva käytäntö on tunnistaa asiakkaan oma asiantuntijuus. Tämän avulla huomioidaan asiakkaan omat arvot, toiveet ja kokemukset palveluiden laadusta<sup>3</sup>(Hokkanen 2012; Gambrell 1999; Raunio 2010).</p> <p><b>Asiakaslähtöisen toiminnan tavoitteet palveluohjauksessa:</b></p> <p>Asiakaslähtöisellä toiminnalla tavoitellaan asiakkaan edun mukaista työskentelyä, jossa tasavertaisen yhteistyön avulla tuetaan asiakkaan oman motivaation löytymistä ja omien tavoitteiden toteutumista. Työskentelyssä korostuu sopimusten ja ratkaisujen tekeminen neuvotteluun perustuvassa tasavertaisessa yhteistyössä asiakkaan ja ammattilaisen välillä<sup>4</sup>(Kiikkala 2000). Asiakaslähtöisen toiminnan avulla löydetään asiakkaan oma motivaatio ja osallisuus<sup>4</sup>. Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan tukea hoidon vaikuttavuutta, edistää yhdenvertaisuutta ja vähentää kustannuksia<sup>4</sup>(Epstein ym. 2010).</p> <p><b>Asiakaslähtöisen toiminnan määritelmästä:</b></p> <p>2000 -luvulla asiakaslähtöisen toiminnan sijasta on puhuttu ja puhuttu jaetusta asiantuntijuudesta, palveluohjauksesta, dialogisuudesta ja kumppanuudesta.<sup>4</sup></p> <p>Asiakaslähtöisyyden määritelmiin yhdistetään käsitteet case management, asiakkaan osallistaminen, osallisuus ja valtaistuminen<sup>4</sup>(Rose &amp; Black 1985; Davies &amp; Challis 1986; Freire 2005; Payne 1997; Fook 2002).</p> <p><b>Palveluohjauksen tavoitteellinen työote:</b></p> <p>Tavoitteellisella työskentelyotteella tavoitellaan positiivisten muutosten aikaan saamista asiakkaan elämässä<sup>3</sup>(Rostila 2001). Palveluohjauksessa on keskeistä asiakkaan ja palveluohjaajan yhteisten tavoitteiden löytyminen sekä niihin sitoutuminen, koska sen avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan elämään niin, että saadaan muutoksia aikaan asiakkaan elämässä<sup>3</sup>. Tavoitteellinen työskentely ote näkyi aikuis-sosiaalityössä palveluohjauksessa, kriisitilanteiden käsittelyssä sekä asiakkaan auttamisessa taloudellisen tilanteeseen, työllisyyteen ja koulutukseen liittyvissä asioissa<sup>3</sup>.</p> <p><b>Asiakkaiden kokemuksia tavoitteellisesta muutostyöstä:</b></p> <p>Asiakkaat kokevat tavoitteellisen muutostyön kannustavaksi ja tulevaisuuden toivoa lisääväksi<sup>3&amp;4</sup>. Tavoitteellinen muutostyö vaatii intensiivistä ja ylläpitävää yhteistyötä asiakkaan ja ammattilaisen välillä<sup>3</sup>.</p>
Tavoitteellinen työorientaatio		<p>Tavoitteellisella työotteella sosiaalityössä halutaan aikaan saada positiivisia muutoksia asiakkaan elämässä<sup>3</sup>(Rostila 2001).</p> <p>Aikuissosiaalityön tavoitteellinen työskentely ote havaittiin Kuusiston ja Ekqvistin (2016) tutkimuksessa tukevan positiivista muutosta asiakkaan elämässä<sup>3</sup>.</p> <p>Tavoitteellinen työskentely ote näkyi aikuissosiaalityössä palveluohjauksessa, kriisitilanteiden käsittelyssä sekä asiakkaan auttamisessa taloudellisen tilanteeseen, työllisyyteen ja koulutukseen liittyvissä asioissa<sup>3</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen tärkeitä elementtejä ovat vuorovaikutuksen onnistuminen ja yhteisten tavoitteiden löytyminen, suunnitelmallinen työskentely sekä asioiden tiedottaminen asiakkaalle<sup>3</sup>.</p> <p>Kun asiakas ja palveluohjaaja sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin, voi asiakkaan arkeen vaikuttaminen tarjota muutoksen mahdollisuuksia<sup>3</sup>(Kulmala &amp; al. 2003).</p> <p>Asiakkuusprosessia kuvattiin tavoitteellisen muutostyönä, jonka asiakas koki motivoivaksi kannustavaksi. Tämä vaatii intensiivistä ja ylläpitävää yhteistyötä asiakkaan ja ammattilaisen välillä<sup>4</sup>.</p> <p>Tavoitelähtöinen lisää asiakkaan omaa toivoa tulevaisuuttaan kohtaan. Tällainen toiminta ei voi olla tiukasti näyttöön perustuvaa, koska niissä tulee huomioida asiakkaiden yksilölliset elämäntilanteet sekä niiden dynaamisuus<sup>3</sup>.</p>	

		<p>Tavoitteellinen työskentely ote on tilastollisesti merkittävä tekijä asiakkaan elämäntilanteen paranemisessa. Kun asiakkaat kokivat aikuissosiaalityötä käsittelevässä tutkimuksessa asiakkuutensa tavoitteelliseksi, nousi elämäntilanteen paranemisen todennäköisyys yli kahdeksankertaiseksi<sup>3</sup>. Mitä pidempään asiakkuus kesti, sitä heikommaksi asiakkaat kokivat työskentelyn tavoitteellisuuden. Kuusiston ja Ekqvistin (2016) tutkimuksessa havaittiin, että palveluodotusten täyttymisellä ja tavoitteellisuudella on vahva positiivinen korrelaatio. Kun työskentely koettiin tavoitteelliseksi, myös tyytyväisyys palveluun kasvaa. Tämä vaikutti myös asiakkaan luottavaisempaan suhtautumiseen omaa tulevaisuutta kohtaan<sup>3</sup>.</p> <p>Tavoitteellisen työskentelyn osatekijöiksi kuvattiin seuraavilla muuttujilla, oliko ammattilaisella tietoa sellaisesta palvelusta, joka voisi auttaa asiakasta, oliko ammattilaisella ja asiakkaalla samanlainen käsitys asiakkaan avun tarpeesta ja miten asiakkaan asiat etenevät tapaamisen jälkeen<sup>3</sup>. Työskentelyn tavoitteellisuus ja kokemus vuorovaikutuksesta korreloivat keskenään<sup>3</sup>.</p> <p>Palveluohjaus lisää asiakkaiden fyysistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia<sup>6</sup>.</p> <p>Palveluohjauksella tavoitellaan asiakkaan elämäntilanteen hallintaa<sup>2</sup>(Koukari 2010).</p> <p>Palveluohjauksella tavoitellaan asiakkaan elämänlaadun paranemista<sup>11</sup>. Tavoitteena on tukea asiakkaan työ- ja toimintakykyä, lisätä elämänhallintaa sekä vahvistaa omatoimisuutta ja arkielämän toiminnoista suoriutumista<sup>9</sup>.</p> <p>tuetaan asiakkaiden digipalveluiden käyttöä<sup>5</sup>.</p> <p>Kuntoutuksen palveluohjauksen tavoitteena yksilöllisten voimavarojen ja palvelutarpeen määrittäminen sekä tarpeita vastaavien palveluiden ja tukimuotojen löytäminen<sup>2</sup>(Hänninen 2007).</p> <p>Tavoitteena on tukea asiakkaan työ- ja toimintakykyä, lisätä elämänhallintaa sekä vahvistaa omatoimisuutta ja arkielämän toiminnoista suoriutumista<sup>9</sup>.</p> <p>Kuntoutuksen palveluohjauksen tavoitteena yksilöllisten voimavarojen ja palvelutarpeen määrittäminen sekä tarpeita vastaavien palveluiden ja tukimuotojen löytäminen<sup>2</sup>(Hänninen 2007).</p>	<p>Tavoitteellisella työskentelyllä ja asiakkaan elämäntilanteen parantumisella oli korrelaatio. Kun aikuissosiaalityön asiakkaat kokivat työskentelyn tavoitteelliseksi, nousi elämäntilanteen parantumisen todennäköisyys yli kahdeksankertaiseksi<sup>3</sup>. Mitä pidempään asiakkuus kesti, sitä heikommaksi asiakkaat kokivat työskentelyn tavoitteellisuuden<sup>3</sup>. Palveluodotusten täyttymisellä havaittiin olevan positiivinen korrelaatio<sup>3</sup>. Tämä näkyi asiakkaiden luottamuskasena omaa tulevaisuuttaan kohtaan<sup>3</sup>. Tavoitteelliseen työskentelyyn keskeisesti liittyvät asiakkaan ja ammattilaisen samanlainen käsitys palvelutarpeesta sekä siitä, miten asiakkaan asiat etenevät tapaamisen jälkeen<sup>3</sup>. Työskentelyn tavoitteellisuus ja kokemus vuorovaikutuksesta korreloivat keskenään<sup>3</sup>.</p> <p><b>Palveluohjauksen tavoitteet:</b></p> <p>Palveluohjauksen avulla halutaan lisätä asiakkaiden fyysistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia<sup>6</sup>, elämäntilanteen hallintaa<sup>2</sup> (Koukari 2010), asiakkaan elämänlaadun paranemista<sup>11</sup>, parantaa työ- ja toimintakykyä, vahvistaa omatoimisuutta ja arkielämän toiminnoista suoriutumista<sup>9</sup>. Palveluohjauksen avulla tuetaan asiakkaiden digipalveluiden käyttöä<sup>5</sup>. Kuntoutuksen palveluohjauksen tavoitteena yksilöllisten voimavarojen ja palvelutarpeen määrittäminen sekä tarpeita vastaavien palveluiden ja tukimuotojen löytäminen<sup>2</sup>(Hänninen 2007).</p>
	Suunnitelmallinen työorientaatio	<p>Suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen työskentely on tärkeää asiakkaan kasautuneiden sosiaalisten ongelmien vuoksi<sup>4</sup> (Kokko &amp; Veistilä 2016). Palveluiden koordinoinnissa suunnitelmallinen työote nähtiin tärkeäksi<sup>10</sup>. Suunnitelmallisella yhteistyöllä voidaan rakentaa asiakasta tarkoituksenmukaisesti palveleva sosiaalinen turvaverkko<sup>8</sup>.</p> <p>Suunnitelmallinen työskentelyote tukee asiakkaan elämäntilanteen muutosta positiiviseen suuntaan<sup>3</sup>.</p> <p>Suunnitelmallisella työotteella sosiaalityössä halutaan aikaan saada positiivisia muutoksia asiakkaan elämässä<sup>3</sup> (Rostila 2001).</p> <p>Asiakkaan osallistuminen suunnitelmalliseen työskentelyyn on asiakkaalle voimaannuttava kokemus, joskus jopa tärkeämpi kuin suunnitelmien toteutuminen<sup>3</sup> (Rantasalmi 2008).</p>	<p><b>Suunnitelmallinen työote palveluohjauksessa:</b></p> <p>Kasautuneiden sosiaalisten ongelmien vuoksi suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen työskentely on tärkeää<sup>4</sup>(Kokko &amp; Veistilä 2016). Suunnitelmallisella yhteistyöllä voidaan rakentaa asiakasta tarkoituksenmukaisesti tukeva turvaverkko<sup>8</sup>. Suunnitelmallisen työskentelyotteen avulla halutaan saada positiivisia muutoksia asiakkaan elämään<sup>3</sup>(Rostila 2001). Palveluiden koordinaatiossa suunnitelmallinen työskentelyote on tärkeää<sup>10</sup>. Asiakkaan osallistuminen suunnitelmalliseen työskentelyyn on voimaannuttavaa, joskus jopa tärkeämpi kuin itse suunnitelmien toteutuminen<sup>3</sup>(Rantasalmi 2008).</p>
Kolmitasoin palveluohjausmalli	Intensiivinen palveluohjaus	<p>Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakkaalle on nimetty henkilökohtainen palveluohjaaja<sup>3</sup>(Hänninen 2007).</p> <p>Intensiivisissä palveluohjauksen malleissa asiakasmäärät ovat 10<sup>13</sup>.</p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja kantaa vastuun asiakkaan avun saamisesta<sup>5</sup>.</p> <p>Intensiivinen palveluohjaus liittyy asiakkaan intensiiviseen tuen tarpeeseen<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja työskentelee intensiivisesti asiakkaan ja hänen perheensä kanssa<sup>6</sup>.</p> <p>Intensiivisellä eli yksilökohtaisella palveluohjauksella autetaan asiakkaita, jotka eivät tule autetuksi palveluohjauksellisella työotteella<sup>2</sup> (Sosiaalihuoltolaki, 8 §).</p> <p>Intensiivisellä palveluohjauksella autetaan haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita ja heidän läheisiä, joille on tyypillistä useiden samanaikaisten palveluiden tarve ja asiakkaan oleminen kriisivaiheessa sekä heikot digitaidot sekä tietämättömyys tarjolla olevista palveluista tai haluttomuus ottaa vastaan palvelutarvetta vastaavia palveluita<sup>5</sup>.</p> <p>aikuissosiaalityön asiakkaille on yleistä intensiiviset asiakassuhteet<sup>3</sup></p> <p>Palveluohjaaja toimii tarvittaessa asiakkaan puolesta<sup>2</sup>.</p> <p>Intensiivinen palveluohjaus koostui mielenterveysongelman hallinnasta, kuntoutuksesta ja asianomaisen henkilön sosiaalisen tuen tarpeiden määrittelystä<sup>19</sup>.</p>	<p><b>Intensiivisen palveluohjauksen kuvausta:</b></p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa nimetään asiakkaalle henkilökohtainen palveluohjaaja<sup>3</sup> Hänninen 2007), joka ottaa vastuun asiakkaan avun saamisesta<sup>5</sup>. Palveluohjaajan vastuulla on noin 10 asiakasta<sup>13</sup>.</p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa toimivaa ammattilaista voidaan kutsua ”kopin ottajaksi” ja proaktiiviseksi huolehtivaksi palveluohjaajaksi, jotka ottavat muita palveluohjauksen tasoja enemmän vastuuta asiakkaan hyvinvoinnista<sup>5</sup>.</p> <p>Intensiivinen palveluohjaus perustuu palveluohjaajan ja asiakkaan kasvokkain tapahtuvaan palveluun<sup>18</sup>. Intensiivisessä palveluohjauksessa korostuu asiakkaan kokonaisvaltaisen auttaminen niin kauan, kunnes asiakas saa tarvitsemansa avun. Intensiivisessä palveluohjauksessa varmistetaan asiakkaan pääsy seuraavaan palveluun<sup>5</sup>.</p>



	<p>Intensiivisen palveluohjauksen ja vaativan sosiaalityön asianajon tarpeessa ovat usein asiakkaat, jotka ovat liian kauan ja liian paljon vaille jääneet<sup>2</sup>. Intensiivisestä palveluohjauksesta vastaava työntekijää voidaan kutsua proaktiiviseksi huolehtivaksi palveluohjaajaksi, joka ottaa asiakkaan hyvinvoinnista eniten vastuuta verrattuna palveluohjauksen muihin tasoihin<sup>5</sup>. Proaktiivinen huolehtiva palveluohjaaja muistuttaa Määttä ja Keskitalon (2014) kuvausta palveluohjaajasta kopin ottajana, joka toimii asiakkaan asianajajana suhteessa muuhun palvelujärjestelmään<sup>5</sup>.</p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaajalle on tyypillistä työlle omistautuminen ja asiakkaiden kokonaisvaltainen auttaminen niin kauan, kunnes asiakas on saanut palvelusta tarvitsemansa avun<sup>5</sup>.</p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa toimivalle palveluohjaajalle on tyypillistä, että hän varmistaa asiakkaan pääsyn seuraavaan palveluun. Palveluohjaaja voi varata muun muassa ajan lääkärille asiakkaan puolesta ja puolustaa asiakkaalle kuuluvia oikeuksia<sup>5</sup>.</p> <p>Palvelujärjestelmässä pitkään kiertänyt asiakas ei välttämättä kykene olemaan aina aloitteellinen, eivätkä jaksa välttämättä taistella omien oikeuksiansa puolesta<sup>2</sup>(Metteri 2000).</p> <p>Asiakas tarvitsee omien oikeuksien puolustajaa. Tällöin palveluohjaaja voi hyödyntää omia ammatillisia väyliä, ammatillista osaamista ja ammatillisia mahdollisuuksia toimiessaan asiakasta tehokkaammin ja tuottoisemmin<sup>2</sup>. Intensiiviseen palveluohjaukseen kuuluu myös kotiin tehtävä työ<sup>2</sup>(Hänninen 2007).</p> <p>Intensiivisen palveluohjauksen työkäytäntöjä ovat motivoiva haastattelu, yksilöllisesti räätälöity tuki ja joskus asiakkaan arkeen jalkautuminen<sup>4</sup>. Kotiin suuntautuneessa intensiivisessä palveluohjauksessa henkilökohtaisesti nimetty palveluohjaaja työskentelee asiakkaan kotona<sup>2</sup> (Hänninen 2007).</p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa korostui palveluohjaajan ja asiakkaan välillä kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset sekä muiden toimijoiden osaamisen laaja-alainen hyödyntäminen<sup>18</sup>.</p> <p>Palveluohjauksessa on keskeistä kumppanuuteen perustuva yhteistyö. Palveluohjauksessa työskennellään yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja vapaaehtoistyön kanssa yli organisaatioiden rajojen<sup>6</sup> (Metcalf 2005).</p> <p>Monialainen intensiivinen palveluohjaus nähtiin tarpeelliseksi työmenetelmäksi, kun asiakkaalla on moninaisia ja pitkäkestoisia palvelutarpeita. Tällöin intensiivinen palveluohjaus tulee perustua yhteisiin tavoitteisiin ja toimintakäytänteisiin monialaisen yhteistyöverkoston kanssa<sup>18</sup>.</p> <p>Intensiivisen palveluohjauksen avulla voidaan koordinoida asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeeseen vastaavat palvelut ylittäen eri virastojen ja organisaatioiden rajat<sup>18</sup>.</p> <p>Palveluohjaus parhaimmillaan noudattaa työkäytäntöjä, jossa paras saatavilla oleva tieteellinen tieto palveluiden vaikutuksista, asiakkaan kokemukset ja odotukset, paikallinen tilanne ja olosuhteet sekä palveluohjaajan asiantuntemus kohtaavat<sup>1</sup>.</p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa toimivalle palveluohjaajalle on tyypillistä oman työkuva luominen asiakkaita havainnoimalla ja etsimällä asiakkaita eri palveluiden piiristä. Refleктоivan työskentelytöteen avulla palveluohjaaja vertaa omia työtehtäviään ja työtapojaan muiden ammattilaisten tapoihin<sup>5</sup>.</p> <p>Erikoissairaanhoidossa palveluohjaus keskittyy joko voimavarakeskeiseen tai intensiiviseen palveluohjaukseen riippuen asiakkaan sen hetkisestä elämäntilanteesta<sup>2</sup>(Hänninen 2007).</p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa korostuu muiden toimijoiden osaamisen laaja-alainen hyödyntäminen.<sup>18</sup></p> <p>Intensiivinen palveluohjaus on yksi menetelmä, joka soveltuu käytettäväksi mielenterveyden sairauksista kärsiville asiakkaille<sup>19</sup>.</p> <p>Tässä tutkimuksessa intensiivinen palveluohjaus nähtiin yhteisölliseksi menetelmäksi, jonka avulla voidaan järjestää mielenterveyden sairauksia sairastaville pitkäkestoinen yhteensovitettu hoito<sup>19</sup>.</p> <p>Intensiivinen palveluohjaus perustuu tiimipohjaisiin työmenetelmiin<sup>19</sup>.</p> <p>Yhteisöllisyyteen perustuva ACT -mallin mukainen palveluohjaus on kehitetty 1970-luvulla. ACT -mallin mukaista palveluohjausta voidaan pitää yhtenä intensiivisen palveluohjauksen sovellutuksena<sup>13</sup>.</p> <p>ACT -mallin mukainen palveluohjaus perustuu moniammatilliseen tiimityöhön, jossa keskeisinä yhteistyökumppaneina ovat psykiatri, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä<sup>13</sup>.</p> <p>ACT -mallin palveluohjauksen sisältö keskittyy asiakkaan pitkäaikaisen tuen antamiseen, palvelutarpeiden ja oikeuksien toteutumisen varmistamiseen, toimintakyvyn lisäämiseen, lääketieteellisen tilan ja oireiden hallintaan<sup>13</sup>.</p> <p>ACT -mallin palveluohjauksessa yksi tiimin jäsen on vastuussa enintään 10 asiakkaasta. Yhteydenpito asiakkaaseen on säännöllistä, vähintään neljä kertaa viikossa ja kaksi tuntia kerrallaan. Yhteistyötä tehdään noin neljä</p>	<p><b>Intensiivisen palveluohjauksen kuvausta asiakkaiden palvelutarpeiden kautta:</b></p> <p>Intensiivisellä palveluohjauksella autetaan asiakasta ja asiakkaan läheisiä silloin, kun heitä ei ole voitu auttaa voimavarakeskeisellä palveluohjauksella ja palveluohjauksellisella työotteella<sup>5</sup>. Intensiivisessä palveluohjauksessa määritellään asiakkaan sosiaalisen tuen ja kuntoutuksen tarve sekä tavoitellaan mielenterveysongelmien hallintaa<sup>19</sup>. Intensiivisen palveluohjauksen asiakkaille on tyypillistä intensiivisen tuen ja useiden samanaikaisten palveluiden tarve. Useimmiten asiakas on, asiakkaalla on heikot digitaidot, eikä hän tiedä tarjolla olevista palveluista tai on haluton hakemaan niitä<sup>5</sup>.</p> <p>Intensiivisen palveluohjauksen asiakas ei kykene välttämättä olemaan oma-aloitteinen eikä puolustamaan omia oikeuksiaan, koska on kiertänyt palvelujärjestelmässä niin kauan ja jäänyt niin paljosta vaille<sup>2&amp;5</sup> (Metteri 2000). Tämän vuoksi asiakas on intensiivisen tuen ja vaativan sosiaalityön asianajon tarpeessa, jossa palveluohjaaja voi toimia tarvittaessa asiakkaan puolesta, palveluohjaaja toimii asiakkaan asianajajana palvelujärjestelmässä ja puolustaa asiakkaalle kuuluvia oikeuksia. Tässä palveluohjaaja hyödyntää omaa ammatillista osaamista ja ammatillisia väyliä toimiakseen tehokkaammin ja tuottoisammin asiakkaan auttamisessa<sup>5</sup>.</p> <p><b>Intensiivinen palveluohjaus yhteisöllisenä menetelmänä:</b></p> <p>Yhteisöllisenä menetelmänä palveluohjauksella voidaan auttaa mm. asiakkaita, jotka sairastavat pitkäkestoisia mielenterveyden sairauksia<sup>19</sup>.</p> <p><b>Refleктоiva työskentelyote:</b></p> <p>Intensiivisessä palveluohjauksessa on tyypillistä työnkuvan luominen asiakkaita havainnoimalla ja asiakkaiden etsiminen palveluiden piiristä. Refleктоivan työskentelytöteen avulla palveluohjaaja vertaa omia työtehtäviään ja työtapojaan muiden ammattilaisten tapoihin<sup>5</sup>.</p> <p><b>Kumppanuuteen perustuva monialainen intensiivinen palveluohjaus:</b></p> <p>Intensiivisen palveluohjauksessa on tyypillistä kumppanuuteen perustuva yhteistyö, tiimipohjaiset menetelmät ja monialaisen osaamisen hyödyntäminen, joka nähdään tarpeelliseksi työmenetelmäksi, kun asiakkaalla on moninaisia ja pitkäkestoisia palvelutarpeita. Palveluohjauksessa työskennellään yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja vapaaehtoistyön<sup>6&amp;18&amp;19</sup>(Metcalf 2005). Asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeeseen vastaamiseksi voidaan työskennellä eri virastojen ja organisaatioiden rajojen yli<sup>18</sup>.</p> <p><b>ACT -mallin mukainen palveluohjaus:</b></p> <p>1970 -luvulla kehitettyä ACT -mallin mukaista palveluohjausta voidaan pitää intensiivisenä palveluohjauksena. Palveluohjaus perustuu moniammatilliseen tiimityöhön. ACT -tiimissä ammattilainen on vastuussa enintään 10 asiakkaasta. Palveluohjaus perustuu ammattilaisten ja asiakkaan säännölliseen työskentelyyn (4x vko: ssa, á 2 h) ja läheisverkoston kanssa tehtävään yhteistyöhön (4 x kk:ssa). ACT -mallin palveluohjauksessa asiakkaalle annetaan pitkäaikaista tukea ja varmistetaan ammattilaisten ja oikeuksien toteutumisen sekä tavoitellaan asiakkaan sairauden ja oireiden hallintaa. ACT -mallin mukainen palveluohjaus</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>kertaa kuukaudessa asiakkaan läheisverkoston, kuten sukulaisten ja ystävien, kanssa<sup>13</sup>.</p> <p>ACT -mallin mukaista palveluohjausta voidaan pitää menetelmänä, jolle on olemassa myös tieteellistä näyttöä. Useat muut palveluohjauksen mallit ovat ottaneet vaikutteita ACT -mallin mukaisesta palveluohjauksesta<sup>13</sup>.</p>	<p>on tieteellisesti hyväksytty menetelmä, josta myös muut palveluohjauksen mallit ovat saaneet vaikutteita.<sup>13</sup></p>
Voimavarakeskeinen palveluohjaus	<p>Asiakas, joka ei saa apua yleisestä palveluohjauksesta, autetaan palveluohjauksellisella työotteella. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa asiakkaan lähiyöntekijä kokoaa monia palveluita tarvitsevan asiakkaan tuet ja palvelut yhteen asiakkaan saataville<sup>2</sup>.</p> <p>Keskeisessä asemassa voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa on asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn tukeminen ja omien voimavarojen käyttöönotto, jotta asiakas pystyy itse vaikuttamaan omaa kuntoutumiseensa ja elämäänsä<sup>1</sup>.</p> <p>Voimavarakeskeisestä palveluohjauksesta vastaavaa kutsua herkäksi palveluiden yhdistelijäksi ja keskustelevaksi palveluohjaajaksi<sup>5</sup>.</p> <p>Herkän palveluiden yhdistelijän ja keskustelevan palveluohjaajan koulutustausta on käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellinen, joka on siirtynyt myöhemmin sosiaalityöhön. Tämä palveluohjaajatyypin nauttii kasvokkaisesta työskentelystä ja oman herkkyytensä avulla kuulee ja ymmärtää asiakkaan ongelmia. Työssään yhdistelee sosiaalityön työtapoja palveluohjaajan rooliin. Palveluohjaajan vahvuutena on asiakkaan kohtaamistaidot, mutta tarvitsee tukea tietojärjestelmien käytössä, eikä koe niiden käyttöä mielekkääksi<sup>5</sup>.</p> <p>Luo asiakkaiden kohtaamistilanteet turvallisiksi, joissa keskustelee empaattisesti asiakkaiden kanssa. Auttaa asiakkaita asiakkaan oman elämäntilanteen hahmottamisessa. Varmistaa asiakkaiden kuulluksi tulon, kun asiakkaat kertovat omasta tilanteestaan. Vuorovaikutuksessa käyttää erilaisia strategioita. Asiakkaat kokevat, että jo keskustelu palveluohjaajan kanssa vähentää heidän ahdistustaan ja auttaa heitä. Asiakkaan kohtaaminen vertaisenaan voimaannuttaa asiakasta. Vuorovaikutuksesta palveluohjaaja saa hyvää palautetta.<sup>5</sup></p> <p>Auttaa ja tukee asiakkaita hakukaavakkeiden täytössä ja erilaisten digialustojen käytössä. Auttaa muita ammattilaisia ja säästää muiden ammattilaisten työaika osallistumalla asiakkaiden kuvauksien luomiseen erilaisten lausuntojen laadinnassa. Kehittää palveluohjausta ennaltaehkäisevään suuntaan<sup>5</sup>.</p>	<p><b>Voimavarakeskeisen palveluohjauksen kuvausta:</b></p> <p>Asiakas, joka ei saa apua yleisestä palveluohjauksesta, autetaan palveluohjauksellisella työotteella. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa asiakkaan lähiyöntekijä kokoaa monia palveluita tarvitsevan asiakkaan tuet ja palvelut yhteen asiakkaan saataville<sup>2</sup>.</p> <p>Keskeisessä asemassa voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa on asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn tukeminen ja omien voimavarojen käyttöönotto, jotta asiakas pystyy itse vaikuttamaan omaa kuntoutumiseensa ja elämäänsä.<sup>1</sup> Auttaa ja tukee asiakkaita hakukaavakkeiden täytössä ja erilaisten digialustojen käytössä. Auttaa muita ammattilaisia ja säästää muiden ammattilaisten työaika osallistumalla asiakkaiden kuvauksien luomiseen erilaisten lausuntojen laadinnassa<sup>5</sup>.</p> <p><b>Asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutustilanteisen kuvausta voimavaraisessa palveluohjauksessa:</b></p> <p>Luo asiakkaiden kohtaamistilanteet turvallisiksi, joissa keskustelee empaattisesti asiakkaiden kanssa. Auttaa asiakkaita asiakkaan oman elämäntilanteen hahmottamisessa. Varmistaa asiakkaiden kuulluksi tulon, kun asiakkaat kertovat omasta tilanteestaan. Vuorovaikutuksessa käyttää erilaisia strategioita. Asiakkaat kokevat, että jo keskustelu palveluohjaajan kanssa vähentää heidän ahdistustaan ja auttaa heitä. Asiakkaan kohtaaminen vertaisenaan voimaannuttaa asiakasta. Vuorovaikutuksesta palveluohjaaja saa hyvää palautetta.<sup>5</sup></p> <p><b>Herkkä palveluiden yhdistelijä ja keskustelevaksi palveluohjaaja, joka vastaa voimavarakeskeisestä palveluohjauksesta:</b></p> <p>Voimavarakeskeisestä palveluohjauksesta vastaavaa kutsua herkäksi palveluiden yhdistelijäksi ja keskustelevaksi palveluohjaajaksi. Herkän palveluiden yhdistelijän ja keskustelevan palveluohjaajan koulutustausta on käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellinen, joka on siirtynyt myöhemmin sosiaalityöhön. Tämä palveluohjaajatyypin nauttii kasvokkaisesta työskentelystä ja oman herkkyytensä avulla kuulee ja ymmärtää asiakkaan ongelmia. Työssään yhdistelee sosiaalityön työtapoja palveluohjaajan rooliin. Palveluohjaajan vahvuutena on asiakkaan kohtaamistaidot, mutta tarvitsee tukea tietojärjestelmien käytössä, eikä koe niiden käyttöä mielekkääksi. Kehittää palveluohjausta ennaltaehkäisevään suuntaan<sup>5</sup>.</p>	
Yleinen palveluohjaus	<p>Digineuvojalla ja pulmia ratkaisevalla palveluohjaajalla tulee olla hyvät tietotekniset valmiudet ja osaaminen, koska tämän tyylinen palveluohjaaja työskentelee haja-asutusalueen palveluiden kontaktipisteessä. Toimintatapa digineuvojalla ja pulmia ratkaisevalla palveluohjaaja tyypillä on reagoiva, eikä niinkään asiakkaita aktiivisesti<sup>5</sup>.</p> <p>Yleisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja pyrkii ohjaamaan asiakkaan hänen tarvitsemaansa palveluun. Yleisessä palveluohjauksessa kannustetaan asiakasta muita palveluohjauksen tasoa enemmän verkkopalveluiden käyttöön. Yhteydenpitoa asiakkaan kanssa voidaan jatkaa muun muassa sähköpostitse tai digialustojen avulla. Digineuvonnan asiakkaat ovat sen verran itsenäisiä, että he hakeutuvat itsenäisesti palveluohjaajan luo<sup>5</sup>.</p> <p>Toimii kahdessa eri työpisteessä. Neuvo asiakkaita yksittäisiin palveluihin pääsemisessä, kun pyytävät apua kasvokkain, puhelimitse, sähköpostitse.</p>	<p><b>Yleisen palveluohjauksen kuvausta:</b></p> <p>Yleisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja pyrkii ohjaamaan asiakkaan nopeasti yksittäisiin palveluihin. Yleisessä palveluohjauksessa kannustetaan asiakasta muita palveluohjauksen tasoa enemmän verkkopalveluiden käyttöön. Yhteydenpitoa asiakkaan kanssa voidaan jatkaa muun muassa sähköpostitse tai digialustojen avulla. Digineuvonnan asiakkaat ovat sen verran itsenäisiä, että he hakeutuvat itsenäisesti palveluohjaajan luo<sup>5</sup> Yhdellä palveluohjaajalla voi olla yli 40 asiakasta.<sup>13</sup></p>	

		<p>Jäsentynyt mutta reaktiivisempi tapa toimia kuin muilla typeillä. Pitää oven auki apua kysyville, auttaa lomakkeiden täyttämässä ja ohjaa heitä palveluportaalin käyttäjiksi<sup>3</sup>.</p> <p>Yleisessä palveluohjauksessa asiakasmäärät voivat olla yli 40 yhtä palveluohjaaja kohden<sup>13</sup>.</p>	<p><b>Digineuvojan ja pulmia ratkaisevan palveluohjaajan kuvausta yleisessä palveluohjauksessa:</b></p> <p>Digineuvojalla ja pulmia ratkaisevalla palveluohjaajalla tulee olla hyvät tietotekniset valmiudet ja osaaminen, koska tämän tyylinen palveluohjaaja työskentelee haja-asutusalueen palveluiden kontaktipisteessä. Toimintatapa digineuvojalla ja pulmia ratkaisevalla palveluohjaaja tyyppillä on reagoiva, eikä niinkään asiakkaita aktiivisesti etsivä. Palveluohjaajan työskentelytapa on reaktiivisempi kuin muissa palveluohjauksen tasoissa.<sup>5</sup></p>
	Monialainen työllistymistä edistävä yhteispalvelu	<p>Asiakas on voinut useita vuosia työttömänä työnhakijana ennen TYP -palveluihin siirtymistä<sup>4</sup>.</p> <p>TYP -toiminnan tavoitteena on tarjota henkilökohtaista kasvokkain tapahtuvaa palvelua<sup>4</sup>(HE 183/2014; Kerminen 2015).</p> <p>Monialaista TYP -palvelua on kuvattu henkilökohtaistettuna massapalveluna, jossa tavoitteena on asiakaslähtöisyys<sup>4</sup> (Kokko 2003; Needham 2011; Rajavaara 2014).</p> <p>TYP -palvelua ei voidaan kuitenkaan pitää asiakaslähtöisenä, koska palvelu on lainsäädäntöön perustuva viranomaistoimenpide, eikä asiakas ei voi tulla sinne oma-aloitteisesti vaan viranomaisten kutsumana<sup>4</sup>.</p> <p>Typ -palveluissa työtön asiakas sai henkilökohtaista palvelua ja ammattilaisten tukea työllistymiseen ja oman hoito-, kuntoutus- ja palvelupolun rakentamiseen<sup>4</sup>.</p> <p>Monialainen yhteispalvelussa työtön saa tukea työllistymiseen ja palvelut yhteensovitettuna<sup>2</sup>.</p> <p>TYP -palvelussa kartoitusvaiheessa selvitetään asiakkaan elämäntilanne, kartoitetaan palvelutarve sekä laaditaan monialainen työllisyysuunnitelma<sup>4</sup>.</p> <p>Typ -palveluilla tavoiteltiin järjestyksen ja muutoksen saamista ammattilaisten keskinäiseen yhteistyöhön, työn ja vastuiden jakamiseen. Erilaisilla työorientaatioilla ja työtavoilla eri organisaatioiden välillä pyrittiin yhteensovittamiseen<sup>4</sup>.</p> <p>TYP -palvelulla vastataan työttömien ja vaikeasti työllistyvien palvelutarpeisiin. TYP-palvelussa Te -toimiston, Kelan ja kunnan edustajat arvioivat yhdessä työttömän palvelutarpeet<sup>4</sup>(HE 183/2014; Kerminen 2015).</p> <p>Typ -palveluiden alkutapaamisessa työntekijä painotti asiakkaan äänen kuulumista. Käytännössä tämä ei toteutunut, koska asiakkaalla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa suostumuksen sisältöön eikä yhteistyön luonteeseen<sup>4</sup>.</p> <p>Lakisääteisyys, viranomaistoiminta ja velvoittavuus yhteispalveluissa ohjaa toimintaa organisaatio- ja toimenpidekeskeisyyteen<sup>4</sup>.</p> <p>Organisaatiokeskeisyydessä huolehditaan käytännössä palvelukokonaisuuksista<sup>4</sup>.</p> <p>Toimenpidekeskeisessä työtöteessä asiakkaalla oli valinnanvapaus valita tietyn palvelukonseptin sisältä<sup>4</sup></p> <p>Toiminnan lakisääteisyys ja velvoittavuus ohjaavat toimintaa toimenpidekeskeisyyteen<sup>4</sup>.</p> <p>Viranomaistoiminta käytännöt ovat usein asiantuntijakeskeistä, jossa asiantuntijat määrittelevät asiakkaan ja hänen tarpeensa omasta työstä käsin sekä käyttävät asiantuntija valtaa<sup>4</sup>(Nummela 2011).</p> <p>”Sosiaalihuolto laki edistää asiakaskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun ” (L 1301/2014, 1§).</p> <p>Organisaatioiden tavoitteet ja lainsäädäntö määrittelevät TYP -toiminnassa yhteistyötä, koska viranomaiset toimivat taustaorganisaatioiden vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti<sup>4</sup>.</p> <p>TYP -palveluissa ammattilaisten tavoitteena oli ymmärtää, missä yksilö tarvitsee tukea ja apua, jotta hän pystyisi työllistymään tai opiskelemaan<sup>4</sup>.</p> <p>Typ -palvelun työntekijät kokivat, että asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää antaa aikaa ohjaustyölle ja tavoitteelliselle muutostyölle<sup>4</sup>.</p> <p>TYP-palveluissa monialaisen yhteistyön tavoitteena työttömien aktivointi ja osallisuuden tukeminen kohti avoimia työmarkkinoita<sup>4</sup>.</p> <p>Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu alkaa intensiivisellä kartoitusjaksolla, jonka tavoitteena on asiakkaan elämäntilanteen selvittely<sup>4</sup> ja työttömän palvelutarpeiden monialainen arviointi<sup>2</sup>(HE 183/2014 vp).</p> <p>Työtön on velvollinen osallistumaan monialaisen työllisyysuunnitelman laatimiseen<sup>4</sup>.</p> <p>Työllistymissuunnitelmaan kirjattiin realistinen työelämä-, koulutus- ja kuntoutustavoite sekä tarvittavat toimenpiteet, jolla tuetaan tavoitteiden saavuttamista<sup>4</sup>.</p> <p>TYP -palvelussa laadittiin asiakkaalle työllisyysuunnitelma asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta<sup>3</sup>.</p>	<p><b>TYP -palvelun kuvausta:</b></p> <p>TYP -palvelu on henkilökohtaista kasvokkain tapahtuvaa palvelua, jossa työtön saa tukea työllistymiseen, oman hoito-, kuntoutus- ja palvelupolun rakentamiseen<sup>4</sup>(HE 183/2014; Kerminen 2015) sekä saa palvelut yhteensovitettuna<sup>2</sup>. Monialaisen yhteistyön tavoitteena työttömän aktivointi ja osallisuuden tukeminen avoimille työmarkkinoille<sup>4</sup>.</p> <p>TYP -palvelussa annetaan aikaa asiakkaan kohtaamiseen ja tavoitteelliselle muutostyölle. Tämän avulla ammattilainen pyrkii ymmärtämään asiakkaan avun ja tuen tarpeet. Tässä tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä niin, että asiakas pystyisi opiskelemaan ja työllistymään. TYP -palveluista asiakas ohjattiin tarpeenmukaisiin sosiaali-, terveys-, kuntoutus ja työllisyyspalveluihin.<sup>4</sup></p> <p><b>Asiakaslähtöisyys ei toteudu TYP-palvelussa:</b></p> <p>TYP -palveluissa tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan oma äänen kuulumista (HE 183/2014; Kerminen 2015). Koska palvelu on lainsäädäntöön perustuva palvelu ja viranomaistoimenpide, asiakkaan valinnanvapaus ja asiakaslähtöisyys eivät toteutuneet, sillä asiakas pystyi valitsemaan palveluita vain tietyn palvelukonseptin sisältä<sup>4</sup>. Asiakkaalla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa yhteistyöhön, eikä asiakas ei voinut saapua palveluun oma-aloitteisesti, vaan viranomaisen kutsumana<sup>4</sup>.</p> <p>TYP -palvelua voitiin pitää organisaatiokeskeisenä, koska organisaatioiden tavoitteet ja lainsäädäntö määrittelevät yhteistyötä<sup>4</sup>. Toiminnan viranomaistoiminta, lakisääteisyys ja velvoittavuus ohjasi toimintaa organisaatio- ja toimenpidekeskeisyyteen<sup>4</sup>. Viranomaistoiminnassa käytetään asiantuntijakeskeistä, jossa ammattilaiset arvioivat asiakkaan tarpeet omasta työstä käsin. Tällöin käytetään asiantuntijavaltaa<sup>4</sup>.</p> <p><b>Intensiivinen kartoitusjakso ja monialaisen työllisyysuunnitelman laatiminen:</b></p> <p>TYP -palvelu alkaa intensiivisellä kartoitusjaksolla, jossa selvitetään työttömien ja vaikeasti työllistettävien elämäntilanne, ja asiakkaan yksilöllinen palvelutarve. Työttömän palvelutarpeet arvioidaan henkilökohtaisella kasvokkain tapahtuvan palvelulla, joka perustuu Te -toimiston, Kelan ja kunnan sosiaalitoimen edustajien tekemään yhteistyöhön<sup>4</sup> (HE 183/2014; Kerminen 2015).</p> <p>Arvioinnin perusteella ja asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta laaditaan monialainen työllisyysuunnitelma, jonka laatimiseen asiakas on velvollinen osallistumaan. Työllisyysuunnitelmaan kirjataan realistinen työelämä-, koulutus- ja kuntoutustavoite ja sovitaan asiakkaan työvoima-, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluista sekä suunnitelman</p>

	<p>TYP -palvelussa kartoitusvaiheessa laaditaan arviointivaiheen perusteella monialainen työllisyysuunnitelma, jossa sovitaan asiakkaan työvoima-, sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluista sekä suunnitelman toteutumisen seurannasta. Tavoitteena on tukea asiakkaan työllistymistä avoimille työmarkkinoille<sup>4</sup>. (HE 183/2014 vp).</p> <p>TYP-palvelussa Te -toimiston, Kelan ja kunnan edustajat suunnittelevat yhdessä tarkoituksenmukaiset henkilökohtaiset palvelukokonaisuudet työttömän työllistymisen tueksi kasvokkain tapahtuvan palvelun avulla<sup>2</sup>. (HE 183/2014; Kerminen 2015).</p> <p>Yhteispalveluista asiakas ohjattiin tarvittaviin sosiaali- ja terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluihin<sup>4</sup>.</p> <p>Työtön on velvollinen hakeutumaan ja osallistumaan monialaisessa työllisyysuunnitelmassa sovittuihin palveluihin<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakkaan tehtävänä oli toteuttaa työllisyysuunnitelma sekä informoida työntekijöitä suunnitelman toteutumisesta<sup>4</sup>.</p> <p>Työtön on velvollinen osallistumaan monialaisen työllisyysuunnitelman toteutumisen seurantaan<sup>4</sup>.</p> <p>Typ -palvelun työntekijöiden haastattelututkimuksessa ilmeni, että jotkut ammattilaiset ovat ohjanneet asiakkaita palveluista toiseen ilman, että olisivat kertoneet siitä asiakkaalle<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakkaan oikeudet yksityisyydestä, tietosuojasta ja luottamuksellisesta keskustelusta ei toteutunut silloin, kun asiakkaalla on takanaan rankkoja<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakaskeksisessä toiminnassa korostetaan asiakkaan olemista palveluiden kohteena<sup>4</sup>(Kokko 2003).</p>	<p>toteutumisen seurannasta<sup>4</sup>. Työtön on velvollinen hakeutumaan suunnitelmassa suunniteltuihin palveluihin, on velvollinen ilmoittamaan niiden toteutumisesta sekä osallistumaan monialaisen työllisyysuunnitelman seurantaan<sup>4</sup>.</p> <p><b>TYP -palvelun haasteet asiakkaalle:</b></p> <p>TYP -palvelun haasteina ovat asiakkaan arkojen asioiden käsittely avokonttorissa, jolloin luottamuksellisuus, yksityisyys ja tietosuoja eivät toteutuneet<sup>4</sup>. Tämä ilmensi TYP -palvelun organisaatiokeskeistä työskentelytapaa<sup>4</sup></p> <p>Sanktioiden pelko heikentää TYP-palvelun asiakaslähtöisyyttä<sup>4</sup>.</p> <p>TYP -palvelu on asiakaskeksisistä toimintaa, jossa asiakas on toimenpiteiden kohteena<sup>4</sup>(Kokko 2003).</p> <p>Joskus ammattilaiset ohjasivat asiakkaan palveluista toiseen kertomatta siitä asiakkaalle<sup>4</sup>.</p>
Common matron mallin mukainen palveluohjaus	<p>Community matron mallin mukainen palveluohjaus on yksi palveluohjauksen sovellutus<sup>6</sup>.</p> <p>Vuonna 2004 käyttöön otettu Englannissa kehitetty community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa erikoiskoulutetut hoitajat koordinoivat pitkäaikaissairaiden ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivien asiakkaiden hoitoa<sup>6</sup> (Wright ym. 2007a)</p> <p>Sairauslähtöisen palveluohjauksen mallissa erikoiskoulutettu sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastaavat asiakkaan palveluohjausprosessista ja sen vaiheiden toteutumisesta<sup>11</sup>.</p> <p>Sairauslähtöinen palveluohjaus kuuluu erikoiskoulutetun sairaanhoitajan vastuulle<sup>11</sup>.</p> <p>Hoitajalähtöisessä palveluohjauksessa oli nimetty varahenkilö hoitajan poissaolojen varalle<sup>6</sup>(Whight ym. 2007b).</p> <p>Asiakkaat kokivat, että palveluohjaaja on asiakkaiden saavutettavissa community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa<sup>6</sup>.</p> <p>Community matron -mallin mukaisessa hoitajajohtoisessa palveluohjauksessa pitkälle koulutetut ja kokeneet hoitajat toteuttavat kliinistä hoitoa ja tehostettua palveluiden koordinaatioita<sup>6</sup>(NHS 2005b; Wright ym. 2007b).</p> <p>Palveluohjaaja sovittaa hoitajajohtoisessa community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa hoidon eri osa-alueet yhteen. <sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Asiakkaan elämänhistoria on tärkeää tuntea syvällisesti hoitajajohtoisessa community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa, jotta hänen terveydelliset ongelmansa voidaan tunnistaa<sup>6</sup>(Masterson 2007).</p> <p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa korostuvat mm. asiakkaan yksilöllinen ohjaaminen, asiakkaan edustaminen ja etujen ajaminen palvelujärjestelmässä sekä psykososiaalisen tuen tarjoaminen. Nimenomaan hoitajan antama psykososiaalinen tuki erottaa tämän muista palveluohjausmalleista<sup>6</sup>(Sargent ym. 2007).</p> <p>Isossa-Britanniassa community matron mallin mukaisesta palveluohjauksesta vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset ja sosiaalityöntekijät.<sup>11</sup></p> <p>Muissa maissa community matron mallin mukainen palveluohjaus kuuluu yleislääkäreiden tai muiden vastaavien ammattiryhmien, erilaiset tiimien tai muiden ammattilaisten vastuulle<sup>11</sup> (Jiwa ym. 2002; Drennan ym, 2005).</p> <p>Palveluohjaaja toimii asiakkaan ja hänen perheensä etujen ajajana. Tukee asiakkaan riippumattomuutta ja kotona selviytymistä sekä parantaa kuolevan potilaan hoitoa<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Useat pitkäaikaissairaat ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivät eivät saa tarvetta vastaavaa hoitoa, eikä palveluita joustavasti yhteensovitettuna<sup>6</sup>(NHS2005; NHS 2005b)</p> <p>Pitkäaikaissairaiden monimutkainen hoidon tarve ylittää eri organisaatioiden ja ammattiryhmien väliset rajat. Tämän seurauksena hoito on hajanaisista ja eriytyneistä, hoitosuunnitelmat ja kokonaisuuden huomiointi ovat puutteellisia, jotka voivat johtaa tarpeettomaan sairaalahoitoon tai ennakko-aikaiseen laitoistumiseen<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2005b).</p> <p>Mielenterveyspuolella hoitosuunnitelman laatiminen katsottiin kuuluvan ylilääkärin vastuulle<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjauksessa on keskeistä rohkaista asiakasta ottamaan enemmän vastuuta ja olemaan aktiivisempi oman sairautensa hoidosta.</p>	<p><b>Community matron mallin mukaisen palveluohjauksen kuvausta:</b></p> <p>Vuonna 2004 Englannissa käyttöön otettu Community matron mallin mukainen palveluohjaus on yksi palveluohjauksen sovellutus, jossa erikoiskoulutetut, pitkälle koulutetut ja kokeneet sairaan- ja terveydenhoitajat vastaavat pitkäaikaissairaiden ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivien palveluohjauksesta, kliinisestä hoidosta, hoidon eri osa-alueiden yhteensovittamisesta ja tehostetusta palveluiden koordinaatiosta. Asiakkaat kokivat, että palveluohjaaja on helposti saavutettavissa oleva, koska heidän poissaolollaan on nimetty varahenkilö. <sup>6&amp;11</sup>(Wright ym. 2007a; NHS 2005b; Wright ym. 2007b).</p> <p>Isossa-Britanniassa community matron mallin mukaisesti palveluohjauksesta vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset ja sosiaalityöntekijät, muissa maissa se kuuluu yleislääkäreiden, muiden ammattilaisten ja erilaisten tiimien vastuulle<sup>11</sup>(Jiwa ym. 2002; Drennan ym, 2005).</p> <p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa hoitajat hahmottavat asiakkaan kokonaisvaltaisen psykososiaalisen elämäntilanteen, arvioivat asiakkaan hoidon tarpeen, suunnittelevat yksilöllisen ja asiakaslähtöisen hoidon, sekä toimivat palveluiden tarjoajina ja yhteensovittajina<sup>18&amp;6</sup>(NHS 2005a; NHS 2005b; Payne, 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008).</p> <p><b>Community matron mallin mukainen palveluohjaus perustuu hoitosuunnitelmaan:</b></p> <p>Community matron mallin mukainen palveluohjaus perustuu asiakkaan ja hänen perheensä sekä ammattilaisten yhteistyönä tehtyyn hoitosuunnitelmaan<sup>6</sup>(Bowler 2006). Tehokas hoitosuunnitelma ei keskity pelkästään lääketieteelliseen tilaan ja hoidon yksilölliseen suunnitteluun, vaan myös siihen, miten asiakas pärjää sairautensa kanssa<sup>6</sup>(Wright ym. 2007b). Mielenterveyspuolella hoitosuunnitelman laatiminen katsottiin kuuluvan ylilääkärin vastuulle<sup>10</sup>.Tässä vaiheessa laaditaan asiakkaalle tarvittavat lähetteet<sup>11</sup>(Payne, 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008).</p>

	<p>Palveluohjauksessa tulee rakentaa asiakkaan luottamusta siihen, että hän itse voi vaikuttaa omaan tilanteeseensa ja pystyy pitämään sairautensa tasapainossa<sup>6</sup>(Wright ym. 2007b).</p> <p>Palveluohjaaja tukee asiakkaan toimintakykyä, itsehoitoa, mielenterveyttä ja valinnanvapautta sekä tukee kuolevan potilaan perhettä<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Community matron mallin mukainen palveluohjaus vaatii saumatonta tii- mityöskentelyä, kumppanuuteen perustuvaa toimintatapaa<sup>6</sup> (Masterson 2007b).</p> <p>Community matron- mallissa keskeisessä asemassa on moniammatillinen työskentely<sup>6</sup>(Masterson 2007b).</p> <p>Community matron- mallissa keskeisessä asemassa on eri organisaatioiden välinen rajapintatyöskentely<sup>6</sup> (Masterson 2007b).</p> <p>Community matron -mallin mukainen palveluohjaus vaatii asiakkaan psy- kososiaalisen elämäntilanteen laaja-alaista hahmottamista<sup>6</sup>(NHS 2005a).</p> <p>Community matron mallin palveluohjauksessa arvioidaan asiakkaan hoidon tarve<sup>1</sup>(Payne, 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008).</p> <p>Asiakkaan laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen kliinisen, sosiaalisen ja psyko- logisen tilanteen arvioimisen avulla tunnistetaan asiakkaan tarpeet ja toi- veet<sup>6</sup>(NHS 2005b).</p> <p>Palveluohjauksen arviointivaiheessa on keskeistä varmistaa, että asiakas pystyy selviytymään kotona sekä hoitamaan sairauttaan itsenäisesti<sup>6</sup>(NHS 2005b).</p> <p>Yksilöllisen ja asiakaslähtöisen hoidon suunnittelu<sup>6</sup>.</p> <p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa suunnitellaan asiakkaan hoito ja laaditaan tarvittavat lähetteet<sup>11</sup> (Payne, 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008).</p> <p>Asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan asiakkaan ja hänen perheensä sekä terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä. Hoitosuunnitelma pohjau- tuu asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin<sup>6</sup>(Bowler 2006).</p> <p>Tehokas lääketieteellinen hoitosuunnitelma ei keskity pelkästään lääketie- teellisen sairauden hoitoon, vaan myös siihen, että asiakas pärjää sairau- tensa kanssa arkipäiväisessä elämässä<sup>6</sup>(Wright ym. 2007b).</p> <p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa hoitaja toimii palveluiden tarjoajana sekä palveluiden yhteensovittajana<sup>6</sup> (NHS 2005b).</p> <p>Community matron mallin mukaisella palveluohjauksella tuetaan pitkäai- kaissairaana kotona selviytymistä<sup>6</sup>(Hudson 2005; Woodend 2006).</p> <p>Community matron mallin mukaisen palveluohjauksen avulla asiakas saa palvelut tarkoituksenmukaisesti ja koordinoitusti<sup>6</sup>(NHS 2005b).</p> <p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa korostuvat mm. kliinisen tutkimuksen ja hoidon toteuttaminen, hoidon yhteensovittaminen sekä väliinputoamisen ja palveluiden päällekkäisen tarjonnan estämi- nen<sup>6</sup>(Sargent ym. 2007).</p> <p>Hoitajajohtoisessa community matron mallin mukaisessa palveluohjauk- sessa oli tavoitteena parantaa pitkäaikaissairaiden hoidon laatua<sup>6</sup> NHS 2005a, NHS 2005b)</p> <p>Sairauslähtöisessä palveluohjauksessa erikoiskoulutettu sairaanhoitaja sel- vittelee asiakkaan kriistilanteita<sup>11</sup>.</p> <p>EverCare mallin mukainen palveluohjaus paransi psykososiaalisen tuen an- tamista<sup>11</sup>.</p> <p>Community matron mallin mukaisella palveluohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti asiakkaan fyysiseen ja psyykkiseen oireiluun, elämänlaa- tuun<sup>6</sup>(Allen &amp; Fabri 2005).</p> <p>Asiakaslähtöisellä hoidolla vastataan asiakkaan odotuksiin<sup>6</sup>(Masterson 2007a). Suurin osa asiakkaista oli kokenut, että heidän toiveitaan oli kunni- oitettu<sup>6</sup>.</p> <p>Suurin osa hoitajajohtoisesta palveluohjausta saaneista asiakkaista oli ko- kenut, että heidän he olivat saaneet tietoa ja heitä oli osallistettu heidän hoitoaan koskevaan päätöksentekoon<sup>6</sup>(Wrightin ym. 2007).</p> <p>Asiakkaat kokivat, että community matron mallin mukaisessa palveluoh- jauksen avulla heillä oli, paremmat valmiudet ja kyvyt hoitaa heidän omia sairauksiaan<sup>6</sup>.</p> <p>Asiakkaat kokivat, että heidän elämäntilanteensa on paremmin hallinnassa ja että heidän terveydentilaansa seurataan paremmin community matron mallin mukaisen palveluohjauksen vaikutuksesta<sup>6</sup> (NHS 2008).</p> <p>Asiakkaat kokivat, että heidän ahdistuksensa väheni ja he kokivat olonsa luottavaisemmaksi ja turvallisemmaksi oman sairautensa suhteen commu- nity matron mallin mukaisen palveluohjauksen vaikutuksesta<sup>6</sup>(NHS 2008; Wright ym. 2007b).</p> <p>Iso-Britanniassa asiakkaat, ovat olleet tyytyväisiä hoitajajohtoiseen palve- luohjaukseen, koska palvelut ovat helpommin saavutettavia ja palvelut on tarjottu yksilöllisesti mukautettuna ja yhteensovittettuna<sup>6</sup>(Leighton ym. 2008).</p>	<p><b>Community matron mallin mukaisen palve- luohjauksen tavoitteet:</b></p> <p>Palveluohjauksen avulla tuetaan asiakkaan toi- mintakykyä, asiakkaan valinnanvapautta ja riippumattomuutta sekä tarvittaessa ajetaan asiakkaan ja hänen perheensä etuja. Hoitoja- johtoisella palveluohjauksen avulla turvataan pitkäaikaissairaiden ja monimutkaisista ter- veysongelmista kärsivien palvelut niin, että ne ovat joustavasti yhteensovitetuista ja koordi- noituista. Tämä avulla ollaan parannettu hoidon laatua ja estetty asiakkaan päällekkäiset palve- lut ja väliinputoaminen<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2006).</p> <p>Community matron mallin mukaisen palve- luohjauksen avulla rohkaistaan asiakasta otta- maan enemmän vastuuta sairautensa hoi- dosta sekä lisätään asiakkaan luottamusta, hän pystyy pitämään sairautensa tasapai- nassa. Tällä tuetaan asiakkaan omatoimista selviytymistä kotona. <sup>6</sup> (NHS 2005b; Hudson 2005; Woodend 2006; Sargent ym. 2007; Wright ym. 2007b).</p> <p><b>Community matron mallin mukaisen palve- luohjauksen asiakasvaikutukset:</b></p> <p>Hoitajajohtoisella palveluohjauksella voidaan vähentää asiakkaan fyysisiä ja psyykkisiä oi- reita sekä parantaa asiakkaan elämänlaa- tua<sup>6</sup>(Allen &amp; Fabri 2005). Suurin osa commu- nity matron mallin mukaista palveluohjausta saaneista kokevat, että he olivat saaneet tie- toa palveluista, heidän toiveitaan on kunnioi- tettu, sekä heitä oli osallistettu hoitoon koske- vassa päätöksenteossa. Asiakkaat kokevat, että asiakaslähtöisellä hoidolla on vastattu heidän odotuksiinsa. Palveluohjauksen avulla he pystyvät paremmin hoitamaan heidän omia sairauksiaan ja he kokevat, että heidän sairau- tensa ovat paremmin hallinnassa. Tämän avulla asiakkaat kokevat olonsa luottavaiseksi ja turvalliseksi<sup>6</sup>(Wrightin ym. 2007; NHS 2008.)</p> <p>Palveluohjauksen avulla voidaan ehkäistä ja ennakoida terveydentilassa tapahtuvia muu- toksia<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2005b).</p> <p>Community matron mallin mukainen palve- luohjauksen avulla palvelut ovat olleet yhteen- sovitettuja ja yksilöllisesti mukautettuja sekä palveluiden saavutettavuus on parantu- nut<sup>6</sup>(Leighton ym. 2008).</p> <p><b>Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö ja sen vaikutukset community matron mallin mukai- sessa palveluohjauksessa:</b></p> <p>Community matron mallin mukaisessa palve- luohjauksessa keskeistä moniammatillinen yh- teistyö, kumppanuuteen perustuva saumaton yhteistyö sekä eri organisaatioiden välinen ra- japintatyöskentely<sup>6</sup> (Masterson 2007).</p> <p>Community matron mallin mukaisen palve- luohjauksen avulla voidaan parantaa ammatti- laisten yhteistyötä sekä sitouttaa eri palvelun- tuottajat asiakkaan hoitosuunnitelman toteut- tamiseen<sup>6</sup>(NHS 2005a, NHS 2005b).</p> <p>Yhteistyön edellytyksenä ovat ammattilaisten vahva ammatillinen identiteetti ja yhteiskun- nallinen osaaminen sekä toimivat yhteistyö- verkostot, joiden avulla turvataan saumatto- mat palveluketjut.<sup>2&amp;6</sup> (Bowler 2006; Metcalfe 2005; McHugh ym. 2007). Palveluohjauksen onnistumiseen vaikuttavat, miten hyvin yhteis- työ ja vuorovaikutus onnistuu eri ammattilais- ten välillä<sup>6</sup>. Community matron mallin</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Hoitajaohjoisella community matron mallin mukaisella palveluohjauksella voidaan ehkäistä ja ennakoida asiakkaan terveydentilassa tapahtuvia kielteisiä muutoksia<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2005b).</p> <p>Community matron mallin mukaisella palveluohjauksella voidaan parantaa yhteistyön toimivuutta eri ammattilaisten ja toimijoiden välillä<sup>6</sup>(Allen &amp; Fabri 2005).</p> <p>Community matron mallin palveluohjauksen onnistumiseen vaikuttavat merkittävästi yhteistyön ja vuorovaikutuksen onnistuminen eri ammattilaisten<sup>6</sup>.</p> <p>Hoitajaohjoisen community matron mallin mukaisen palveluohjauksen taivotteena on sitouttaa muut palveluntuottajat asiakkaan hoitosuunnitelmien mukaiseen toimintatapaan<sup>6</sup>(NHS 2005a, NHS 2005b).</p> <p>Yhteistyön edellytyksenä lääkäreiden ja hoitajien kanssa on vahva ammatillinen identiteetti ja yhteiskunnallinen osaaminen<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjauksessa on tärkeää luoda toimivat yhteydet sairaaloihin sekä terveyspalveluiden tuottajiin, koska tämän avulla mahdollistetaan palveluketjujen saumattomuus palveluntuottajien välillä<sup>6</sup> (Bowler 2006; Metcalfe 2005; McHugh ym. 2007).</p> <p>Iso-Britanniassa lääkärin ja palveluntuottajat ovat olleet tyytyväisiä hoitajaohjoiseen palveluohjaukseen, koska se on parantanut yhteistä luottamusta siitä, että palvelut ovat helpommin saavutettavia<sup>6</sup>(Leighton ym. 2008).</p> <p>Hoitajaohjoisella community matron mallin mukaisella palveluohjauksella voidaan tehostaa hoidon ja palveluiden yhteensovittamista sekä yksinkertaistaa hajanaisia terveyspalveluita sekä lisätä palveluiden joustavuutta<sup>6</sup>(NHS 2005a; NHS 2005b).</p> <p>Community matron mallin mukainen palveluohjaus vaatii hoitajalta mm. vahvaa ammatillisuutta<sup>6</sup>(Masterson 2007b).</p> <p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa tarvitaan osaamista pitkäaikaissairaiden hoidosta perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta sekä yksilöllisestä palveluohjauksesta<sup>6</sup>(Bird &amp; Morris 2006).</p> <p>Community matron mallin mukainen palveluohjaus vaatii hoitajalta syvällistä paikallisten terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä palvelujärjestelmän tuntemista. Hoitajan tulee olla tietoinen paikallisesta ja kansallisista terveyspoliittisista linjauksista<sup>6</sup>(Masterson 2007b).</p> <p>Community matron mallin haasteena on, miten varmistetaan palveluohjauksesta vastaaville hoitajille riittävä osaaminen<sup>6</sup>(Bassett 2004).</p> <p>Community matron mallin mukainen palveluohjaus mahdollistaa työntekijöiden urakehityksen<sup>6</sup>(Harrison 2005).</p> <p>Community matron mallin mukaisessa palveluohjauksessa hoitajan uusi rooli tukee ammatillista kasvua ja osaamisen laajentamista. Tämä korostuu silloin, jos hoitaja siirtyy vastaamaan asiakkaiden palveluohjauksesta erikoissairaanhoidosta tai akuutin hoidon piiristä perusterveydenhuoltoon<sup>6</sup>.</p> <p>Community matron mallin mukainen palveluohjaus antaa mahdollisuuden hoitajille kehittää uusia taitoja, vahvistaa omaa ammatillisuuttaan sekä omaa autonomisuuttaan omassa työssään<sup>6</sup>(Woodend 2006).</p> <p>Community matron mallin mukaisella palveluohjauksella voidaan parantaa pitkäaikaissairaiden terveyspalveluiden laatua, lisätä palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä<sup>6</sup>(NHS 2005b).</p> <p>Hoitajaohjoinen palveluohjaus vähentää sairaalahoidon tarvetta<sup>6</sup>(Woodend 2006, Leighton ym. 2008).</p> <p>Community matron mallin mukaisella palveluohjauksella voidaan vähentää akuutinhoidon kustannuksia, supistaa yleislääkärin vastaanottokäyntien määrää sekä vähentää suunnittelemattomia sairaalahoitojaksoja<sup>6</sup>(NHS 2008).</p> <p>Hoitajaohjoinen palveluohjaus voidaan vähentää avoterveydenhuollon yleislääkärin vastaanottokäyntejä, saavuttaa merkittäviä taloudellisia hyötyjä, säästää terveydenhuollon resursseja sekä vapauttaa voimavaroja muuhun terveydenhuollon toimintaan<sup>6</sup> (Wright ym. 2007a).</p>	<p>mukainen palveluohjaus avulla on voitu tehostaa hoidon ja palveluiden yhteensovittamista ja joustavuutta sekä lisätä yhteistä luottamusta siitä, että palvelut ovat helposti saavutettavia<sup>6</sup>(Leighton ym. 2008).</p> <p><b>Community matron mallin mukaisen palveluohjaajan (matrons) osaamisvaatimukset:</b> Community matron mallin mukainen palveluohjaus vaatii vahvaa ammatillisuutta, osaamista yksilöllisestä palveluohjauksesta, pitkäaikaissairaiden hoidosta niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa sekä syvällistä paikallisten terveys- ja sosiaalipalveluiden ja koko palvelujärjestelmän tuntemista<sup>6</sup> (Bird &amp; Morris 2006; Masterson 2007b).</p> <p>Community matron mallin mukainen palveluohjaus antaa ammatilliselle mahdollisuuden kehittää omaa ammatillisuutta, osaamista uraa ja omaa autonomisuuttaan omassa työssään<sup>6</sup>(Woodend 2006).</p> <p><b>Community matron mallin mukaisen palveluohjauksen yhteiskunnalliset vaikutukset:</b> Community matron mallin mukainen palveluohjaus on parantanut palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä sekä terveyspalveluiden laatua<sup>6</sup>(NHS 2005b). Sen avulla on voitu vähentää sairaalahoidon tarvetta, yleislääkärin vastaanottokäyntejä ja akuutinhoidon kustannuksia (Woodend 2006; Leighton ym. 2008; NHS 2008). Tämän seurauksena on saavutettu merkittäviä taloudellisia hyötyjä, koska se on vapauttanut terveydenhuollon resursseja ja voimavaroja<sup>6</sup>(Wright ym. 2007a).</p>
Palveluohjausprosessin vaiheet	1) Arviointivaihe	<p>Palveluohjausprosesseille tulisi nimetä vastuuhenkilö, jonka tehtäväksi kuuluvat palveluohjauksen koordinaatio- ja ohjaustehtävät<sup>2</sup> (Koukkari 2010).</p> <p>Asiakkaan vastuutyöntekijä tulisi nimetä ja päättää yhdessä yhteistyöverkoston kanssa<sup>4</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja on asiakkaan käytettävissä yksilöllisen palveluohjausprosessin ajan<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluohjaus nähdään toimivaksi kokonaisuudeksi, jossa lähdetään liikkeille asiakkaiden tarpeista käsin<sup>2</sup>(Metteri 2012; Haukka-Wecklin 2016).</p> <p>Palveluohjaaja on kiinnostunut asiakkaan lähtötilanteesta<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaajalla tulee olla riittävästi aikaa keskustella asiakkaan elämäntilanteesta ja sen luomista palvelutarpeista<sup>5</sup>.</p> <p>Palveluohjauksessa asiakkaaseen lähestytään hänen kokonaistilanteensa ja palvelutarpeensa kautta, ei niinkään sairauslähtöisesti<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjausprosessin arviointivaihe:</b></p> <p><b>a) Vastuuhenkilön nimeäminen</b> Palveluohjausprosessin alkaessa nimetään, vastuuhenkilö, joka vastaa palveluohjausprosessin ohjauksesta ja koordinaatiosta<sup>2</sup>(Koukkari 2010). Palveluohjaaja on asiakkaan käytettävissä koko palveluohjausprosessin ajan<sup>1</sup>.</p> <p><b>b) Asiakkaan elämänhistorian ja lähtötilanteen selvittely</b> Arviointivaiheessa tulee olla riittävästi aikaa keskustella asiakkaan koulutustausta, työhistoriasta ja kokonaistilanteesta lähtötilanteesta ja sen aiheuttamista tuen ja palveluiden tarpeista. Kokonaistilanteen selvittelyyn kuuluvat myös asiakkaan sosiaalisen,</p>

	<p>Asiakkaat, jotka eivät itse pysty arvioimaan palveluiden tarvettaan selkääsettämään omia tavoitteita, tarvitsevat paneutuvaa ohjausta<sup>1</sup>. Sosiaalityöntekijän/palveluohjaajan tehtävinä on selvittää asiakkaan koulutustaustaa, työhistoriaa, työtehtävien ja olosuhteiden muutosmahdollisuutta<sup>2</sup>(Palomäki 2012).</p> <p>Sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja kartoitti asiakkaan tuen tarvetta ja ammatillista muutosvalmiutta, työtehtävien sekä muita olosuhteiden muutosmahdollisuutta<sup>2</sup>(Palomäki 2012).</p> <p>Kokonaistilanteen selvittelyyn kuului sosiaalisen, terveydellisen, taloudellisen tilanteen ja tulevaisuuden tavoitteiden tarkastelu. Laaja alkukartoitus palveli tosin enemmän työntekijää kuin asiakasta<sup>9</sup>.</p> <p>Työskentelyssä huolehditaan myös asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti<sup>2</sup>.</p> <p>Rinnalla kulkijan kategoriassa palveluohjaajan työhön katsotaan kuuluvan asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen selvittelyn<sup>2</sup>.</p> <p>Sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja keskeisimmistä työtehtävistä on asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen<sup>2</sup>.</p> <p>Asiakkaan palvelutarpeita arvioitiin mm. keskusteluiden, haastatteluiden, havainnoinnin asiakkaan kanssa<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja osaa arvioida asiakkaan tilannetta myös havainnoimalla sekä aistimalla asiakkaan tunne- ja mieleniloja tapaamisten yhteydessä<sup>2</sup>. Arvioinnilla tavoitellaan asiakkaan elämäntilanteen jäsentymistä<sup>2</sup>(Koukkari 2010).</p> <p>Palveluohjaajalta vaaditaan herkkyyttä, jotta hän ymmärtää asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja hahmottaa palveluiden tarpeet kokonaisvaltaisesti<sup>5</sup>.</p> <p>Tukihenkilönä palveluohjaajana toimiva sosiaalityöntekijä pystyy lukemaan jopa rivien välistä sellaisia asioita, joita ei mainita ääneen, mutta joilla on merkitystä arvioitaessa asiakkaan yksilöllistä palveluiden ja tukitoimien tarvetta<sup>2</sup>.</p> <p>Empaattinen suhde asiakkaaseen on tärkeää, jotta palveluohjaajalle voi rakentua kokonaisvaltainen ymmärrys asiakkaan tuen ja avun tarpeesta sekä siitä, millaisia palveluita asiakas tarvitsee ja kuka on vastuussa palveluiden järjestämisestä<sup>5</sup>.</p> <p>Ajankohtaisten kuulumisten vaihdon yhteydessä asiakkaan elämäntilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Elämäntilanteen tarkastelussa huomioidaan asiakkaan pitkäaikaisen elämäntilanteen vaikutuksia nykyiseen vointiin<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja toimi asiakkaan tukihenkilönä, kun palveluohjaaja selvitti asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen sekä antoi tukea ja piti huolta asiakkaasta<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaus perustuu jaettuun näkemykseen asiakkaan elämäntilanteesta ja arjesta<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaukselle on ominaista kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Yksilö nähdään omassa elämäntilanteessa toimivana subjektina<sup>9</sup>.</p> <p>”Kopin ottamisen” ja nuoren siirtäminen palveluista toiseen edellytyksenä on se, että palveluohjaaja hahmottaa nuoren kokonaisvaltaisen elämäntilanteen<sup>8</sup>.</p> <p>Lähtökohtana on asiakkaan toimintakyvyn kartoitus eli fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen voimavarojen ja tarpeiden kartoitus, jonka tavoitteena oli työ- ja toimintakykyä heikentävien tekijöiden tunnistaminen ja niiden ehkäisy sekä hoito- ja kuntoutusjärjestelmään ohjaaminen<sup>9</sup>.</p> <p>Oman asiantuntemuksensa avulla palveluohjaaja selvitti asiakkaan kokonaistilannetta ja vei asiakkaan asioita eteenpäin palvelujärjestelmässä<sup>8</sup>.</p> <p>Toimintakyvyn arvioinnissa tunnistetaan työntekijän toimintakyky sekä siinä esiintyvät haitat, jotka suhteutetaan asiakkaan työssä oleviin suoritusvaatimuksiin<sup>9</sup>.</p> <p>Asiakkaan toimintakyvyn rajoitteita tarkasteltiin ICF-luokituksen mukaisesti<sup>9</sup>.</p> <p>Asiakkaiden toimintakykyä arvioitiin laaja-alaisesti käyttämällä ICF -viitekehysten suoritus ja osallistuminen osioita<sup>9</sup>.</p> <p>Lääkäri arvioi asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti sekä lisätutkimusten ja konsultaation tarvetta<sup>2</sup>(Palomäki 2012).</p> <p>Asiakkaalle tehtiin työkykyarvio. Kuntoutusohjaaja tai työpajan esimies arvioivat asiakkaan työssä suoriutumista<sup>9</sup>.</p> <p>Paltamon työllisyyskokeilussa työllistettävien ammattitaitoa, osaamista ja työssä suoriutumista arvioitiin koulutus- ja kuntoutusvastaavan, kuntoutuksen ohjaajien, lähiesimiesten ja pajaohjaajien välisen yhteistyön avulla<sup>9</sup>.</p> <p>Kaikki Paltamon työllistetyt osallistuivat työ- ja toimintakykyarviointiin ja ammatillisen kuntoutuksen tarvetta<sup>9</sup>.</p> <p>Lisäksi selvitettiin kuntoutuksen tarvearviointiin<sup>9</sup>.</p> <p>Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan läheiset<sup>2</sup> (Sosiaalihuoltolaki 36 §).</p> <p>Hoidon- ja palvelutarpeen arviointi tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa<sup>10</sup>.</p>	<p>terveydellisen ja taloudellisen tilanteen selvittely sekä asiakkaan muutosvalmiuden, tulevaisuuden tavoitteiden ja olosuhteiden muutosmahdollisuuksien tarkastelu<sup>2</sup>(Metteri 2012; Haukka-Wecklin 2016; Palomäki 2012).</p> <p>Arviointivaiheessa selvitetään asiakkaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen elämäntilanne mm. keskusteluiden, haastatteluiden ja havainnoinnin avulla. Palveluohjaus perustuu jaettuun käsitykseen asiakkaan elämäntilanteesta ja arjesta<sup>2&amp;10</sup>. Palveluohjauksessa asiakas nähdään hänen omasta elämäntilanteestaan käsin aktiivisesti toimivana subjektina<sup>9</sup>.</p> <p><b>c) Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p>Palveluohjaukselle on tyypillistä kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa huomioidaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Lähtökohtana on toimintakyvyn laaja-alainen, voimavarojen ja tarpeiden arviointi sekä työ- ja toimintakykyä heikentävien asioiden tunnistaminen ICF -luokituksen mukaisesti. Arviointivaiheessa tunnistetaan asiakkaan työkyky ja siinä esiintyvät haitat. Samassa yhteydessä arvioitiin kuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. Palvelutarve arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa huomioiden myös asiakkaan läheiset<sup>2&amp;10</sup> (Sosiaalihuoltolaki 36 §). Tässä vaiheessa asiakkaalle voidaan tehdä työkykyarvio, jossa monialaisen yhteistyön avulla arvioidaan asiakkaan työssä suoriutumista. Tarvittaessa voidaan hyödyntää konsultatiota tai lääkäri voi ohjata asiakkaan lisätutkimuksiin<sup>9</sup>.</p> <p>Asiakkaasta ”kopin ottaminen” edellyttää palveluohjaajan herkkyyttä sekä empaattista suhdetta asiakkaan ja palveluohjaajan välillä, jotta hän voi tunnistaa asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeet kokonaisvaltaisesti<sup>2&amp;5</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja tukee sellaisten asiakkaiden palvelutarpeiden ymmärtämisessä, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää digipalveluita<sup>5</sup>.</p> <p>Palvelutarpeen tunnistamisen tavoitteena on asiakkaan ohjaaminen hoito-, kuntoutus- ja palvelujärjestelmään sekä asiakkaan asioiden eteenpäin vieminen palvelujärjestelmässä<sup>8&amp;9</sup>.</p> <p><b>d) Asiakkaan tietojen kokoaminen yhteen</b></p> <p>Palveluohjaaja, asiakas ja moniammatillinen tiimi laativat yhteisen arvioinnin siitä, mihin haetaan muutosta ja millaisilla keinoilla ja toimenpiteillä<sup>9</sup>. Palveluohjaaja kokoo asiakkaan tiedot yhteen<sup>2</sup>.</p> <p><b>e) Työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointi</b></p> <p>Työttömien pitkäaikaisten ja kasautuneiden työ- ja toimintakyvyn ongelmien ja työttömän kokonaistilanteen selvittely vaatii pitkäkestoisia ja prosessimaista työskentelyä. Tässä vaiheessa työttömät tarvitsevat ymmärtävää tukea. Työttömien työkyvyn arvioinnin avulla selvitetään työttömien yksilöllinen toimintakyky ja sen asettamat kuntoutus- ja palvelutarpeet. Tämän avulla myös kuntoutukselta voi olla asiakkaalle yksilöllistä sekä myös yhteiskunnallisia hyötyjä voidaan saavuttaa. Tosin työttömien työn puuttumisen vuoksi työkyvyn arviointi voi olla vaikeaa<sup>9</sup>. Asiakkuuksien pitkittyessä elämäntilanteet voivat monimutkaistua, jolloin ratkaisujenkin löytäminen voi vaikeutua<sup>3</sup>.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Palveluohjaaja tukee sellaisten asiakkaiden palvelutarpeen ymmärtämisessä, joilla ei ole osaamista tai mahdollisuutta käyttää digipalveluita<sup>5</sup>. Asiakkaat kokevat, että sosiaalityöntekijät auttavat sosiaalisten asioiden selvittelyssä ja paperiasioiden hoitamisessa<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja, asiakas ja moniammatillinen tiimi laativat yhteisen arvioinnin siitä, mihin haetaan muutosta ja millaisilla keinoilla ja toimenpiteillä<sup>2</sup>. Palveluohjaaja on kiinnostunut asiakkaan kokonaistilanteesta sekä on halukas kokoamaan asiakkaaseen liittyviä asiakastietoja yhteen<sup>2</sup>.</p> <p>Paltamon työllisyyskokeilussa toteutettiin monipuolista ja laaja-alaista toiminta- ja työkyvyn arviointia, jossa tavoitteena oli asiakkaan yksilökohtaisen kokonaistilanteen selvittely ja prosessimainen työskentely<sup>9</sup>.</p> <p>Pitkäkestoisten ja kasautuneiden terveys- ja toimintakykyongelmien avaaminen ja asiakassuhteen rakentaminen vaativat pitkäjänteistä työskentelyä<sup>9</sup>.</p> <p>Pitkäaikaistyöttömyys voi aiheuttaa kasautuneita palvelutarpeita, jonka vuoksi he tarvitsevat riittävästi aikaa asioiden selvittelyyn sekä ymmärtäväistä tukea<sup>4</sup>.</p> <p>Työttömien työkyvyn arviointi osoittautuu yleensä vaikeaksi työn puuttumisen vuoksi<sup>9</sup>.</p> <p>Työttömien työkyvyn arviointi selvittäisi työttömien työnhakijoiden tilannetta, jonka avulla kuntoutuksesta voisi olla yksilöllistä ja yhteiskunnallista hyötyä<sup>9</sup>.</p> <p>Aikuissosiaalityötä käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin, kun asiakkuus pitkittyy, elämäntilanteet voivat tulla monimutkaisemmaksi, jolloin ratkaisujen löytäminen voi vaikeutua<sup>3</sup>.</p>	
2) Palvelusuunnitelman laatiminen	<p>Kun asiakkaiden kokonaistilanne, hoito- ja kuntoutustarve oli arvioitu, voitiin laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutusuunnitelma<sup>9</sup>.</p> <p>Lähtökohtana oli toimintakyvyn arviointi, josta edettiin työkyvyn arviointiin ja kuntoutuksen suunnitteluun<sup>9</sup>.</p> <p>Asiakas otettiin mukaan hoito- ja asiakassuunnitelman tekemiseen<sup>10</sup>.</p> <p>Hoito- ja asiakassuunnitelmien laadinnassa toimintatapa oli keskusteleva ja asiakaslähtöinen, jossa asiakas teki itse omaan elämäänsä koskevat päätökset<sup>10</sup>.</p> <p>Koettiin, että asiakkaan kanssa yhdessä laaditun hoitosuunnitelman avulla osallistetaan ja sitoutetaan asiakas<sup>10</sup>.</p> <p>Suunnitelmassa määritellään hoidon vastuutahot, eri ammattilaisten työtehtävät<sup>6</sup>(Metcalf 2005).</p> <p>Palveluohjaus ja asiakaskohtaiset palvelusuunnitelmat tukevat asiakkaan palveluiden koordinoitua<sup>10</sup>.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin, että useiden erilaisten asiakaskohtaisten suunnitelmien yhteensovittaminen ei toteudu. Palveluohjauksessa olisi tärkeä sovitaa kaikki asiakassuunnitelmat yhteen<sup>12</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja neuvoa, keneen asiakkaan tulee olla yhteydessä ja millaisia lausuntoja asiakas tarvitsee<sup>3</sup>.</p> <p>Valintansa perusteeksi asiakas tarvitsi työntekijältä tietoa palveluista ja niihin hakeutumisesta<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan työtehtäviin voi kuulua mm. koulutusmahdollisuuksista tiedottaminen<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaajalla on auttaa asiakasta arkipäivän eteenpäin menemisestä ja sen sujuvoittamisesta. Palveluohjaaja katsoo samanaikaisesti myös asiakkaan tulevaisuuteen<sup>2</sup>.</p> <p>Sosiaalityöntekijällä/ palveluohjaajalla on päävastuu asiakkaan ”paperiasioiden rullaamaan hoitamisesta”<sup>2</sup>.</p> <p>Asiakkaalle henkilökohtaisesti nimetty palveluohjaaja vastaa palveluiden suunnittelusta<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja suunnittelee asiakkaan palveluohjausprosessiin kuuluvat tapaamiset<sup>11</sup>(Payne, 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008).</p> <p>Palveluohjaaja luo palveluohjausprosessiin liittyvät terapeuttiset ja ammatilliset suhteet asiakkaan ja ammattilaisen välillä<sup>11</sup>(Payne, 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008).</p> <p>Tavoitteiden määrittely on tärkeää, jotta kuntoutuja voi motivoitua ja sitoutua niihin<sup>9</sup>.</p> <p>Toimijoina työttömät laativat suunnitelmia tulevaisuuteen, asettavat päämääriä ja hyödyntävät käytössään olevia keinoja niiden saavuttamiseen<sup>7</sup>(Fryer 1995).</p> <p>Asiakaslähtöisessä lähdetään liikkeelle asiakkaan elämäntilanteesta ja siihen liittyvistä tavoitteista<sup>4</sup>.</p> <p>Kun tavoitteet asetetaan ja ratkaisut laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa, vaatii se asiakkaan kuuntelemista ja ammattilaisen perehtymistä asiakkaan tilanteeseen<sup>3</sup>.</p>	<p><b>Palvelusuunnitelman laatiminen:</b></p> <p>Kun asiakkaan palvelutarpeet ovat arvioitu, voidaan laatia asiakkaalle yksilöllinen palvelusuunnitelma<sup>9</sup>. Toimintatapana palvelusuunnitelman laatiminen on keskusteleva, asiakaslähtöinen ja asiakasta osallistava, jossa varmistetaan asiakkaan arkielämän sujuminen ja käsitellään samanaikaisesti tulevaisuuteen<sup>2</sup>. Palvelusuunnitelman laatimisessa asiakas tekee itse omaa elämäänsä koskevat päätökset<sup>10</sup>. Valintansa pohjaksi asiakas tarvitsee tietoja mm. erilaisista palveluista ja niihin hakeutumisesta<sup>2</sup>. Palvelusuunnitelman ja tavoitteiden määrittelyn avulla asiakas motivoidaan ja sitoutetaan palveluohjausprosessiin ja omahoitoon<sup>9&amp;10</sup>.</p> <p>Palvelusuunnitelmassa määritellään palveluiden vastuutahot ja, eri ammattilaisten työtehtävät<sup>6</sup>(Metcalf 2005). Palvelusuunnitelmat tukevat asiakkaan palveluiden koordinoitua<sup>10</sup>.</p> <p>Asiakkaalle nimetty palveluohjaaja on vastuussa palveluiden ja asiakkaan tapaamisten suunnittelusta ja asiakkaan terapeuttisten ja ammatillisten suhteiden luomisesta sekä muiden asiakaskohtaisten suunnitelmien yhteensovittamisesta<sup>10&amp;11</sup>. (Payne, 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008). Tutkimuksissa havaittiin, ettei asiakaskohtaisten suunnitelmien toteutuminen aina toteudu<sup>12</sup>.</p> <p><b>Tavoitteiden määrittely:</b></p> <p>Myös työttömät laativat tulevaisuuteen liittyviä suunnitelmia sekä asettavat toiminnalleen tavoitteita<sup>7</sup> (Fryer 1995). Tavoitteellisen muutostyön lähtökohtia ovat asiakkaan omat motivaatio ja tavoitteet, jotka voidaan löytää keskittymällä asiakkaan vahvuuksiin ja osaamiseen sekä asioihin, joita voidaan muuttaa<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakaslähtöisessä toiminnassa tavoitteet luodaan asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti asiakkaan elämäntilanteesta käsin. Oleellista on, että luodut tavoitteet ovat asiakkaan omia. Tavoitteiden asettaminen edellyttää asiakkaan kuuntelemista ja ammattilaisen perehtymistä asiakkaan tilanteeseen<sup>3</sup>.</p>



	<p>Muutostyön avulla palveluohjaaja voi löytää lukkiutuneesta tilanteesta ratkaisun sekä auttaa asiakasta löytämään asiakkaan omat vahvuudet, osamisen ja tavoitteet<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakkaan oma motivaatio ja omat tavoitteet ovat tavoitteellisen muutostyön lähtökohtia, jotka löydettiin keskittymällä asiakkaan vahvuuksiin sekä sellaisiin asioihin, joita on mahdollista muuttaa<sup>4</sup>.</p> <p>Asiakassuunnitelmat ovat merkki tavoitelähtöisestä sosiaalisuudesta. Ratkaisua niissä on se, kenen asiakassuunnitelman tavoitteet ovat. Ovatko ne asiakkaan, työntekijän, organisaation vai poliittisten päättäjien tavoitteita? Asiakassuunnitelmat ovat hyvä työväline aikuissosiaalisuudessa, kun asiakkaan osallisuus on vahvaa asiakassuunnitelman laatimiseen<sup>3</sup> (Rostila 2001). Palvelusuunnitelmien teko yhdessä asiakkaan kanssa nähtiin välineeksi tukea asiakasta omahoitoon sitoutumisessa<sup>10</sup>.</p>	<p><b>Asiakassuunnitelmat:</b></p> <p>Asiakassuunnitelmat ovat hyvä työväline sosiaalisuudessa, kun asiakkaan osallisuus on vahvaa niiden laatimisessa. Asiakassuunnitelmat ovat merkki tavoitelähtöisestä sosiaalisuudesta.<sup>3</sup> (Rostila 2001).</p>
3) Toimintavaihe	<p>Palveluohjaaja selvittää asiakkaalle mitä tehdään, missä ajassa ja minkä vuoksi<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja antaa tietoa asiakkaalle palveluista sekä siitä, miten asiakkaan asiat etenevät saadun palvelun jälkeen<sup>3</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja tiedottaa kuntoutussuunnitelmasta yhteistyöverkoston<sup>2</sup>. Sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja piti yhteyttä asiakkaan verkostoon<sup>2</sup> (Palomäki 2012).</p> <p>Palveluohjaaja toimii sillonrakentajana muiden toimijoiden välillä<sup>1</sup>. Asiakaslähtöisessä työotteessa tavoitteena on varmistaa asiakkaan prosessi ja sen toteutuminen<sup>4</sup>.</p> <p>Tuetaan kuntoutussuunnitelman toteutumista<sup>9</sup>.</p> <p>Palvelu ohjaaja edistää asiakkaan kuntoutus- ja palveluohjausprosessin toimivuutta<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan työtehtäviin kuuluvat muun muassa kuntoutus- ja palveluohjausprosessin hahmottaminen ja niiden ohjaaminen, palveluohjausprosessin vaiheiden selvittäminen sekä prosessin vaiheiden oikea-aikaisuuden valvominen niin, että oikeat ammattilaiset ovat oikeassa paikassa oikeaan aikaan<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja valvoo, että muut toimijat osallistuvat asiakkaan palveluohjausprosessiin sopivalla työpanoksella<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja varmistaa, että asiakas on päässyt ja aloittanut suunnitellun palvelun, kuntoutuksen tai hoidon<sup>11</sup>.</p> <p>Sosiaalityöntekijä varmistaa puhelimitse, että asiakas on toiminut kuntoutussuunnitelman mukaisesti, kuten asiointi A-klinikalla<sup>2</sup>.</p> <p>Asiakaslähtöisessä toiminnassa tuetaan asiakkaan prosessia, jossa on keskeisissä rooleissa ovat asiakkaan etu ja asiakkaan omien tavoitteiden toteutuminen<sup>4</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja vastaa terapeuttien ja ammattilaisten suhteiden ylläpitämisestä asiakkaan ja ammattilaisten välillä sekä huolehtii tarvittavista ajanvarauksista sekä ilmoittaa ne asiakkaalle sekä muille ammattilaisille ja toimijoille<sup>11</sup> (Payne, 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008).</p> <p>Asiakkaalle henkilökohtaisesti nimetty palveluohjaaja vastaa palveluiden koordinoimisesta<sup>10</sup>.</p> <p>Kumppanuuden rakentamista tukee ja helpottaa yhteisten tavoitteiden ja tehtävien määrittely sekä jaettu identiteetti<sup>12</sup>.</p> <p>palveluohjaajan ja asiakkaan tapaamistiheys riippuu asiakkaan elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta<sup>2</sup>.</p> <p>Palveluohjaus perustuu säännöllinen yhteydenpito. Asiakkaaseen voidaan olla yhteydessä esimerkiksi kerran kuukaudessa tai kahden viikon välein hoidon, kuntoutuksen ja palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi<sup>6</sup> (Wright ym. 2007a).</p> <p>Palveluohjausprosessin aikana asiakas voi vaikuttaa ja ottaa kantaa omaan kuntoutumiseensa ja palveluohjausprosessin toteutumiseen<sup>1</sup>.</p> <p>Asiakkuusprosesseissa asiakas ja ammattilainen toimii vastavuoroisesti niin, että asiakkaan osallisuus varmistetaan<sup>4</sup>.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin tarve, että palveluohjausprosessien tulisi olla yksilöllisesti joustavia<sup>12</sup>.</p> <p>Säännölliset kontaktit palveluohjaajan ja potilaan välillä tukivat potilaan yksilöllisiä kykyjä hoitaa omaa sairauttaan sekä yksilöllisten asiakaskohtaisten tarpeiden toteutumista<sup>14</sup>.</p> <p>Palveluohjaajan ja asiakkaan tapaamistiheys riippuu asiakkaan elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta<sup>2</sup>.</p> <p>EverCare mallin mukainen palveluohjaus tuki asiakkaan ja palveluohjaajan säännöllisiä tapaamisia<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaajat ovat työskentelevät itse luomiensa käytäntöjen pohjalta ja pitivät niitä parhaiten toimivina<sup>12</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjaajan työtehtävät, vastuut ja velvollisuudet:</b></p> <p>Palveluohjaaja antaa tietoa asiakkaalle palveluista ja ohjaa asiakasta, mitä tehdään, missä ajassa ja minkä vuoksi sekä kertoo, miten asiakkaan asiat tulevat etenemään palvelun jälkeen<sup>2&amp;3</sup>. Palveluohjaaja tiedottaa asiakkaan palvelusuunnitelman yhteistyöverkoston sekä pitää säännöllisesti yhteyttä asiakkaaseen ja asiakkaan verkostoon<sup>2</sup> (Palomäki 2012). Palveluohjaaja toimii sillonrakentajana muiden toimijoiden välillä<sup>1</sup>. Palveluohjaaja ylläpitää asiakkaan terapeutteja ja ammattilaisia suhteita sekä huolehtii tarvittavista ajanvarauksista sekä ilmoittaa ne asiakkaalle, ammattilaisille ja muille toimijoille.<sup>11</sup> Payne: 2000; Simpson ym. 2003; Sargent ym. 2008).</p> <p>Palveluohjaaja hahmottaa palveluohjausprosessin vaiheet asiakkaalle sekä vastaa palveluohjausvaiheiden ohjaamisesta, toteutumisesta ja vaiheiden oikea-aikaisuuden valvomisesta. Palveluohjaaja varmistaa, että oikeat ammattilaiset ovat oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja muut toimijat osallistuvat sopivalla työpanoksella palveluohjausprosessin<sup>2&amp;11</sup>. Palveluohjaaja varmistaa, että asiakas on aloittanut suunnitellun palvelun, kuntoutuksen tai hoidon.<sup>11</sup> Palveluohjaaja tukee asiakkaan tavoitteiden toteutumista sekä edistää palveluohjausprosessin toimivuutta<sup>4&amp;11</sup>. Palveluohjaaja vastaa palveluiden koordinoimisesta<sup>10</sup>.</p> <p><b>Asiakkaan ja palveluohjaajan välinen toiminta ja tapaamistiheys:</b></p> <p>Asiakkaan ja palveluohjaajan tapaamistiheys riippuu asiakkaan elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta<sup>2</sup>. Intensiivinen palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan säännölliseen yhteydenpitoon. Tämän avulla turvataan asiakaskohtaisten tarpeiden toteutuminen, asiakkaan hoidon, kuntoutuksen ja palveluiden jatkuvuus<sup>6&amp;14</sup> (Wright ym. 2007a). Palveluohjausprosessissa asiakas ja palveluohjaaja toimivat vastavuoroisesti niin, että asiakkaan osallisuus varmistetaan<sup>4</sup>. Asiakas voi vaikuttaa palveluohjausprosessin toteutumiseen ja omaan kuntoutumiseensa koko palveluohjausprosessin ajan<sup>1</sup>.</p> <p><b>Palveluohjausprosesseista:</b></p> <p>Palveluohjausprosessien tulisi olla yksilöllisesti joustavia<sup>12</sup>. Yhteisten tavoitteiden ja tehtävien määrittely sekä jaettu identiteetti tukevat kumppanuuden rakentamista yhteistyöverkostossa<sup>12</sup>.</p>

4) Seuranta	<p>Palveluohjaajalla on vastuu asiakkuusprosessin seurannasta<sup>4</sup>. Evercare mallin mukainen palveluohjaus perustui säännölliseen seurantaan<sup>11</sup>.</p> <p>Sairauslähtöisessä palveluohjauksessa palveluohjaajana toimiva erikoiskoulutettu sairaanhoitaja seuraa asiakkaan tilannetta säännöllisesti<sup>11</sup>. Palveluohjausprosessien seurantaan kuuluvat muun muassa asiakkaiden tyytyväisyyden arviointi, palveluiden käytön arviointi sekä terveyteen, elämänlaatuun ja taloudellisten tekijöiden arviointi<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaus seuraa asiakkaan palveluohjausprosessin ja palveluiden toteutumista, arvioi palveluohjauksen vaikutuksia ja tuloksia, kuten asiakkaan terveyden, toiminta- ja työkyvyn muutoksia, asiakkaan tyytyväisyyttä saatuun palveluun<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjausprosessien ja yhteensovitetujen palvelukokonaisuuksien toteutumisen seuranta osoittautui yhdeksi keskeisemmäksi tekijäksi asiakaskohtaisten palveluiden hallinnassa<sup>12</sup>.</p> <p>Intensiivisen palveluohjauksen avulla voitiin vähentää enemmän sairaalahoitopäiviä kuukaudessa verrattuna tavalliseen hoitoon<sup>19</sup>.</p> <p>Intensiivisellä palveluohjauksella nähtiin olevan asiakkaan itsemurhia ja kuolemia vähentävä vaikutus<sup>19</sup>.</p> <p>Intensiivisellä palveluohjauksella voidaan parantaa sosiaalista toimintakykyä<sup>19</sup>.</p> <p>Digipalveluiden yleistymisen seurauksena haavoittuvissa asemassa olevien tarve kuntoutuksen ja palveluohjauksen on kasvanut<sup>5</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen avulla hallitaan palvelujärjestelmän aiheuttamaa pirstaleisuutta<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluohjaus paransi palveluiden saatavuutta ja laatua sekä vähensi sairaalahoidon tarvetta<sup>11</sup>.</p> <p>Intensiivisellä palveluohjauksella voitiin helpottaa mielensairauksista kärsivien henkilön työpaikan saamista sekä estää asiakkaan kodittomuutta<sup>19</sup>.</p> <p>Gagnon ja muiden (1999) tutkimuksessa palveluohjauksen ei havaittu parantavan asiakkaan elämänlaatua, toimintakykyä, eikä tyytyväisyyttä saatuun hoitoon tai palveluun<sup>11</sup>.</p> <p>Marshall ja muiden (2004) systemaattisessa Cochrane kirjallisuuskatsauksessa palveluohjauksen ei havaittu vaikuttavan asiakkaan elämänlaatuun, sosiaaliseen toimintakykyyn eikä henkiseen tilaan<sup>11</sup>.</p> <p>Koska asiakaskohtaisia suunnitelmia ei ole yhteensovitettu, myös palveluohjausprosessien seuranta on puutteellista, monialainen työskentely ei toteudu tarkoituksenmukaisesti, eikä asiakkaan päällekkäiset palvelutkaan ole estettävissä<sup>12</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjaajan tehtävät seurantavaiheessa:</b></p> <p>Palveluohjaajalla on vastuu asiakaskohtaisten palveluohjausprosessien säännöllisestä seurannasta<sup>4&amp;11</sup>. Seurantavaiheessa palveluohjaaja seuraa asiakkaan palveluiden käyttöä ja toteutumista, arvioi palveluiden vaikutuksia, kuten asiakkaan terveydessä, työ- ja toimintakyvyssä, elämänlaadussa ja taloudellisessa tilanteessa tapahtuneita muutoksia ja tuloksia sekä asiakkaan tyytyväisyyttä saatuun palveluun ja palveluohjausprosessiin<sup>11</sup>. Asiakaskohtaisten palveluiden hallinnassa keskeisenä tehtävänä on palveluohjausprosessien ja yhteensovitetujen palvelukokonaisuuksien toteutumisen seuranta<sup>12</sup>.</p> <p><b>Intensiivisen palveluohjauksen asiakasvaikutukset:</b></p> <p>Intensiivisellä palveluohjauksella voidaan parantaa yksilön sosiaalista toimintakykyä, helpottaa mielenterveysairauksista kärsivien henkilöiden työpaikan saamista, estää asiakkaan kodittomuutta, vähentää sairaalahoitopäiviä ja itsemurhia<sup>19</sup>. Palveluohjauksen asiakas voi kokea palveluiden saatavuuden ja laadun parantumisen<sup>12</sup>. Palveluohjauksen avulla hallitaan palvelujärjestelmän pirstaleisuutta asiakkaan näkökulmasta. Palveluohjauksen avulla voidaan koota palvelut asiakkaan saataville<sup>1</sup>. Digipalveluiden yleistymisen on edistänyt haavoittuvissa asemaassa olevien asiakkaiden palveluista syrjäytymistä. Intensiivisen palveluohjauksen avulla turvataan palvelut asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta tai osaamista digipalveluiden käyttöön<sup>5</sup>.</p> <p><b>Aiemmat tutkimukset, joissa esitettiin ristiriitaisia tuloksia intensiivisen palveluohjauksen vaikutuksista:</b></p> <p>Gagnon ja muiden (1999) tutkimuksessa intensiivisen palveluohjauksen ei havaittu parantavan asiakkaan elämänlaatua, toimintakykyä, eikä tyytyväisyyttä saatuun hoitoon tai palveluun<sup>11</sup>. Marshall ja muiden (2004) systemaattisessa Cochrane kirjallisuuskatsauksessa intensiivisen palveluohjauksen ei havaittu vaikuttavan asiakkaan elämänlaatuun, sosiaaliseen toimintakykyyn eikä henkiseen tilaan<sup>11</sup>.</p>
5) Evaluointivaihe	<p>Palveluohjaaja arvioi palveluohjausprosessin taloudellisia vaikutuksia, palveluohjausprosessin toimivuutta ja palveluiden laatua<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja osallistuu palveluiden laadun arviointiin<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaaja suunnittelee uudenlaisia tapoja toteuttaa palveluohjausprosessi, suunnittelee, millaista työvoimaa tarvitaan jatkossa, kehittää ammattilaisten osaamista, kehittää käytettävien tietojärjestelmien toimivuutta ja luo parempia suhteita yhteistyökumppaneihin<sup>11</sup> (Matrix Research and Consultancy, 2004).</p> <p>Palveluohjauksen avulla halutaan kehittää ammattilaisten tekemää yhteistyötä<sup>1</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen hyötyinä olivat palveluiden saatavuuden ja laadun parantuminen sekä päällekkäisen työn karsiminen, sairaalahoidon tarpeen ja kustannusten vähentyminen<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjaus nähtiin tehokkaaksi toimintamalliksi masennuspotilaiden hoidossa Ruotsin perusterveydenhuollossa<sup>14</sup>.</p> <p>Palveluohjaus säästi organisaation ja psykiatrien voimavaroja sekä sen avulla voitiin kehittää organisaation toimintakäytäntöjä ja tarvittavaa koulutusta<sup>14</sup>.</p> <p>Intensiivisen palveluohjauksen voitiin vähentää merkittävästi sairaalassa olo aikaa verrattuna ACT -mallin mukaiseen palveluohjaukseen<sup>19</sup>.</p> <p>Intensiivisellä palveluohjauksella todettiin olevan asiakkaan itsemurhia ja kuolemia vähentävä vaikutus<sup>19</sup>.</p> <p>Intensiivinen palveluohjaus tuki tavallista hoitoa paremmin asiakkaan pysymistä hoidon ja palveluiden piirissä<sup>19</sup>.</p> <p>Meso- (palvelujärjestelmän taso) että mikrotason (palveluiden käyttäjien taso) kumppanuuden edistämällä voidaan parantaa hoidon ja palveluiden hallintaa<sup>12</sup>.</p>	<p><b>Palveluohjaajan tehtävät palveluohjausprosessin arviointivaiheessa:</b></p> <p>Palveluohjauksen evaluointivaiheessa palveluohjaaja arvioi palveluohjausprosessien toimivuutta, taloudellisia vaikutuksia ja palveluiden laatua<sup>11</sup>. Palveluohjaaja suunnittelee tässä vaiheessa uudenlaisia tapoja toteuttaa palveluohjausprosesseja, kehittää ammattilaisten osaamista ja tietojärjestelmien toimivuutta sekä luo parempia suhteita yhteistyökumppaneihin<sup>11</sup> (Matrix Research and Consultancy, 2004).</p> <p><b>Palveluohjauksen yhteiskunnalliset vaikutukset:</b></p> <p>Palveluohjauksen avulla voitiin parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua sekä estää ammattilaisten päällekkäinen työ sekä vähentää sairaalahoidon tarvetta ja yhteiskunnallisia kustannuksia<sup>12</sup>. Päällekkäisiä asiakaskohtaisia palveluita voitiin karsia mikrotason paremman kommunikaation avulla ja mesotasolla ammattilaisten roolien selkeyttämisellä<sup>12</sup>. Mikro- ja mesotasoisien kumppanuuden edistämällä voitiin parantaa asiakaskohtaista palveluiden hallintaa<sup>12</sup>. Palveluohjauksen avulla voitiin säästää organisaation voimavaroja sekä kehittää organisaation toimintakäytäntöjä sekä kehittää tarvittavia koulutuksia<sup>14</sup>. Intensiivisen palveluohjauksen avulla voitiin vähentää</p>

	<p>Päällekkäisiä asiakastason palveluita voidaan karsia mikrotason paremman kommunikaation avulla ja mesotasolla ammattilaisten roolien selkeyttäminen avulla<sup>12</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen vaikuttavuudesta on saatu näyttöä pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivillä, kuten vähentää psykiatrisia palveluita ja lisää elämänlaatua<sup>6</sup>(Björkman &amp; Hansson 2007).</p> <p>Suomessa on saatu myönteisiä kokemuksia muun muassa ikääntyneiden, vammaisten perheiden ja lasten, pitkäaikaistyöttömien sekä huume- ja mielenterveyskuntoutujien palveluohjauksesta<sup>6</sup>(Blomgren 2005).</p> <p>Muun muassa Suomisen (2002) sekä Ala-Nikkolan ja Valokiven (1997) tutkimuksissa kuntoutuksen ohjauksen (rehabilitation counselling) ja palveluohjauksen (care/case management) tarve on havaittu ja niiden merkityksellisyys on tunnustettu<sup>1</sup>.</p> <p>Asiakaslähtöisyys on tärkeä hoidon vaikuttavuutta, yhdenvertaisuutta edistävä sekä kustannuksia vähentävä tekijä<sup>4</sup> (Epstein ym. 2010).</p> <p>Palveluohjauksen vaikuttavuudessa on kekeistä, miten onnistutaan turvaamaan asiakaslähtöisyyden toteutuminen ja ylittämään ammattilaisten eri rajapinnat<sup>6</sup>(Masterson 2007).</p> <p>Jos palveluohjaus toteutetaan tehokkaasti, tulisi asiakkaan helposti päästä erikoisalojen asiantuntijoiden arviointiin<sup>6</sup>(Murphy 2004).</p> <p>Palveluohjauksen vaikuttavuuden mittaaminen on vaikea ja palveluohjauksen vaikuttavuus tutkimustulosten vertailu on vaikeaa mittausteknisten eroavaisuuksien vuoksi<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen pitkäaikaisvaikutukset asiakkaan terveyteen ja elämänlaatuun edellyttävät tutkimuksia, jotka toteutetaan määrällisellä tutkimuksella<sup>11</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi, jotta paljon palveluita käyttävien palveluiden koordinoinnin tehostamiseksi<sup>10</sup>.</p> <p>Sosiaalinen media voi olla palveluohjaajan mahdollisuutena uudenlaisiin tapoihin mm. palveluohjaukseen liittyvien yleisten ja julkisten asioiden tiedottamiseen<sup>10</sup>.</p> <p>Koska asiakaskohtaisia suunnitelmia ei ole yhteensovitettu, myös palveluohjausprosessien arviointi on puutteellista, monialainen työskentely ei toteudu tarkoituksenmukaisesti, eikä asiakkaan päällekkäiset palvelutkaan ole estettävissä<sup>12</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen haasteina olivat tietojärjestelmiin, tiedon jakamiseen sekä kulttuurillisiin ja ammatillisiin rajoihin liittyvät tekijät. Lisäksi palveluohjauksen haasteiksi koettiin se, että terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole pääsyä sosiaalihuollon tietojärjestelmiin<sup>12</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen ja muiden palveluiden vaikuttavuutta arvioiminen mittaamisen avulla<sup>10</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen avulla halutaan kehittää ammattilaisten tekemää yhteistyötä<sup>1</sup>.</p> <p>Hyvän asiakaspalveluna voidaan sellaista palvelua, jossa asiakas saa tarvitsemansa palvelut yhdestä palvelupisteestä ja, jossa asiakkaan kokonaistilanne on selvitetty<sup>4</sup>.</p> <p>Palveluohjauksella on päästy parhaisiin tuloksiin, kun perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden välillä tavoitellaan entistä parempaa palveluiden yhteensovittamista ja integraatiota<sup>6</sup> (Metcalf 2005).</p>	<p>merkittävistä sairaalassa olo aikaa sekä tukea asiakkaiden palveluiden piirissä pysymistä<sup>19</sup>.</p> <p>Palveluohjauksen kehittämisen avulla halutaan kehittää ammattilaisten yhteistyön tekemistä<sup>1</sup>. Palveluohjauksen tuloksia on parannettu terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden paremmalla palveluiden yhteensovittamisella ja integraatiolla<sup>6</sup> (Metcalf 2005).</p> <p><b>Palveluohjauksen vaikuttavuus:</b> Intensiivinen palveluohjaus todettiin tehokkaaksi toimintamalliksi masennuspotilaiden hoidossa Ruotsin perusterveydenhuollossa<sup>14</sup>. Palveluohjauksen vaikuttavuudesta on saatu tieteellistä näyttöä mielenterveyden sairauksista kärsivien parantuneena elämänlaatuuna sekä psykiatristen palveluiden vähenemisenä<sup>6</sup>(Björkman &amp; Hansson 2007). Tehokkaan palveluohjauksen avulla asiakas pääsee helposti erikoisasiantuntijoiden arviointiin<sup>6</sup>(Murphy 2004).</p> <p>Palveluohjauksen vaikuttavuudessa on keskeistä, miten asiakaslähtöisyys ja ammattilaisten rajapintojen ylittäminen onnistuu<sup>6</sup> (Masterson 2007). Asiakaslähtöinen toiminta on yksi hoidon vaikuttavuuteen liittyvä tekijä, joka edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja vähentää kustannuksia<sup>6</sup>(Epstein ym. 2010).</p> <p>Palveluohjauksen vaikuttavuuden mittaaminen ja tulosten vertailu on vaikeaa mittausteknisten erojen vuoksi<sup>11</sup> Palveluohjauksen pitkäkestoisten asiakasvaikutusten mittaaminen edellyttää määrällisiä tutkimuksia<sup>11</sup>.</p> <p>Suomessa myönteisiä kokemuksia on saatu ikääntyneiden, vammaisten, pitkäaikaistyöttömien, huume- ja mielenterveyskuntoutujien palveluohjauksesta<sup>6</sup>(Blomgren 2005).</p> <p><b>Palveluohjauksen kehittäminen:</b> Paljon palveluita käyttävien näkökulmasta palveluohjauksen kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi, jotta palveluiden koordinointia voidaan tehostaa<sup>10</sup>. Sosiaalialinen media voi toimia uudenlaisena tapana tiedottaa palveluohjaukseen liittyviä julkisia ja yleisiä asioita<sup>10</sup>.</p> <p><b>Palveluohjauksen haasteet:</b> Palveluohjauksen haasteena olivat tietojärjestelmiin, tiedon jakamiseen ja ammatillisiin rajoihin liittyvät tekijät sekä se, ettei terveydenhuollon ammattilaiset päässeet sosiaalihuollon tietojärjestelmiin. Jos asiakaskohtaisten suunnitelmien yhteensovittaminen oli puutteellista, ei moniammatillinen yhteistyö voinut toteutua tarkoituksenmukaisesti, eikä päällekkäiset palvelutkaan ollut estettävissä<sup>12</sup>.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pelkistettyjen ilmausten perässä oleva yläindeksistä on luettavissa käytetty lähde. Numerointi on yhtäläinen liitteenä 3 olevan taulukon kanssa, jossa tutkimusaineiston artikkelit on numeroitu.